BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e redatto dai Socj

ARGELATI DOTT. GIACOMO - BARONI CAV. PROF. PAOLO
BREVENTANI DOTT. ULISSE - DAVERI DOTT. UBALDO
MICHELINI DOTT. VINCENZO - SGARZI PROF. GAETANO

SERIE 2.ª VOL. 4.º

BOLOGNA

DAI TIPI DEL NOBILI E COMP.

1837

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

Conferma delle esperienze del prof. *Panizza* sui nervi cerebrali. *(Giornale delle Scienze medico-chirurgiche di Pavia N. XXXIII, e XXXIV, pag.* 122. 1837.*)*

Dopo avere riportate le Ricerche sperimentali sopra i nervi del *Panizza* nel Vol. X a pag. 309 del nostro Bullettino, crediamo servire all'utile della scienza, alla gloria di questo celebre nostro Socio onorario, riportando la seguente luminosa conferma delle sue esperienze come nel su citato rispettabile Giornale la troviamo riferita tratta da un Giornale Medico-chirurgico di Edimburgo.

« Il dottor *Broughton* ad istanza della Società britannica istituì con *Hall* varie esperienze intorno alla sensibilità dei nervi cerebrali ed in una Seduta della Società ad Edimburgo lesse su questo proposito una Memoria, che trovasi inserita nel secondo volume delle transazioni della medesima. Egli attesta che le sue esperienze diedero risultati analoghi a quelli ottenuti dall'anatomico di Pavia. Eccone infatti i corollarii.

1.° Il nervo comunicante della faccia e il quinto pajo nati da radici distinte e usciti dal cranio mandano rami, dei quali alcuni si congiungono in linea parallela, altri no. Ciascun ramo mantien pura, immutata la proprietà delle sue radici, giacchè l'uno serve al movimento di certa parte della faccia, l'altro alla sensibilità tattile della superficie della medesima.

2.° Il nervo ipoglosso regge l'irritabilità della lingua, la deglutizione, la masticazione, ma ha nulla a fare colla sensibilità e col gusto della medesima; reciso questo nervo, scompare l'irritabilità della lingua.

3.° I rami linguali del quinto pajo sono destinati alla

ordinaria sensibilità della lingua, e il loro taglio non nuoce nè alla irritabilità nè al gusto.

4.° Tagliato il nervo glosso-faringeo viene a mancare il gusto, superstiti l' irritabilità, e la sensibilità, ove non si sieno offesi gli altri nervi.

Leggendo questi corollarii non siamo noi tentati di credere che il dottor *Broughton* non abbia fatto che ridurre a sommi capi quanto di nuovo e d'importante intorno ai nervi cerebrali esponea, or sono due anni il prof. *Panizza* nella modesta semplicità d'una lettera? Certamente nella storia della fisiologia troviamo poche verità dimostrate con sì evidenti e decisive esperienze e confermate con tanta analogia di risultato, quanto queste intorno ai nervi cerebrali. Ciò fa onore all'animo non meno che alla mente dell' insigne sperimentatore ticinese. »

Caso d'elefantiasi detta degli arabi, riferito dal dottor *Marchand* chirurgo dell' Hôtel-Dieu di Nantes. (*Gaz. Méd. N.* 17, *pag.* 262. 1837.)

Alessandro Morteau, nato nel dipartimento della Loire-inferiore da parenti sani, agricoltore, ha goduto buona salute insino agli anni 11. A quest'epoca ebbe due ascessi all'alto delle coscie, indi piccoli tubercoli si manifestarono sul pene e nello scroto: la pelle di queste parti divenne rossa e tesa, e lasciò trasudare molta sierosità rossastra.

Nell'età di anni 30 si fecero vedere delle macchie nelle gambe con gonfiore di queste parti. Nelli anni 34 dei foruncoli si presentarono nei ginocchi; ed egli fece inutilmente i bagni di mare. Le gambe poscia acquistarono l'aspetto di quelle dell'elefante, e dalle medesime e da tutto il corpo espandevasi un puzzo cadaverico, sicchè ributtava

la presenza dell' infermo a tale, che l'autorità municipale fu costretta proibirgli si mostrasse al pubblico.

Nel 1835, egli non poteva più camminare, e si fece trasportare all' Hôtel-Dieu di Nantes, mancando di qualunq'altro ricovero, perchè l' infezione che emanava dal suo corpo era tale da non essere accettato in altro ospitale. Alla visita si riscontrò quanto segue. Un uomo di 45 anni, di alta statura, con barba lunga e nera, sopracigli pronunciati assai, occhi tristi pel dolore e l'inquietudine, capelli ritti e negletti, ciò che dava alla fisonomia dell'infermo un'aria selvaggia e sinistra.

Quello che vi era di più schifoso ed orrido erano le gambe; esse offrivano il volume e la forma di quelle dell'elefante; i piedi coperti di squamme grosse, secche, screpolate, aspre e granellose sopra le dita e sopra la faccia dorsale; la pelle eritematosa sopra i punti denudati; larghe fenditure più d'un pollice di profondità sostituivano le increspature del collo del piede; il fondo di ciascuna solcatura era umido, rosso e macchiato di un bel bleu fosco; al disopra dei maleoli le squamme cominciavano ad assottigliarsi e scomparivano alla metà della gamba; la pelle delle gambe offriva ovunque una tinta risipelatosa; essa era tesa, liscia, ed ineguale per delle prominenze ondiformi; era pure sparsa di quantità di punteggiature sanguigne simili ai pizzichi di pulce. Ma ciò che importa principalmente di rimarcare, erano le numerose macchie gialle esistenti nel davanti della gamba destra, che è un sintoma precursore dell'elefantiasi; ginocchia deformi; coscie voluminosissime; pene presentante una tinta bronzina con i piccoli tubercoli che vi si erano sviluppati dal principio della malattia; peli pubiani di un colore grigio che contrastava col nero della barba e dei capelli; esistenza di numerosi tubercoli allo scroto, ordinati in linee

simetriche che partivano dal rafe; i più piccoli aveano il volume di un pisello, i più grossi quelli d'una avellana; il colore era di un rosso violaceo; il loro insieme simulava benissimo un grappolo d'uva dove tutti i grani siano stretti gli uni presso gli altri. La piega dell'inguinaglia, il perineo e lo scroto erano umettati da una sierosità abbondante che tramandava puzzo di formaggio imputridito. A questo puzzo si univa quello delle urine e delle materie fecali che il malato faceva nel letto. Tutto questo formava intorno di lui un'atmosfera che niuno poteva sopportare.

Tutti i suoi movimenti erano così dolorosi ch'egli se ne lamentava e piangeva; il sonno era disturbato da profondi dolori; la intelligenza limitata; lo spirito sospettoso e pusillanime, e si spaventava di tutto. Nei momenti di calma il solo suo piacere era quello di mangiare; ma questo ancora gli venne a mancare, ed ultimamente non avea più appetito.

Morteau non era tormentato da quella salacità indomabile di cui hanno parlato molti autori; egli era piuttosto privo di concupiscenza.

Durante il suo soggiorno nello spedale, i dolori, l'insonnio, e la diarrea andarono mano mano aumentando sino che il 28 luglio 1835 la morte mise termine ad una lunga agonia.

Necroscopia. — Dimagrimento generale; scroto e gambe diminuite della metà; macchie bianche al disopra dell'anca destra, formanti una fascia a forma di cintura; pelle del sacro escoriata; pleure aderenti; cuore voluminoso, e rammollito; peritoneo ossificato in un punto; intestini distesi da gas, loro mucosa ingrossata e rammollita; alcuni tubercoli voluminosi nel mesenterio; fegato di un rosso bruno, un poco più voluminoso che nello stato normale,

evidentemente rammollito; esso si lacerava con una grande facilità; la vescichetta del fiele piena d'una bile nera e filante; gli altri organi erano sani.

Membra. — La pelle era grossa e le rugosità della superficie traevano origine della sua grossezza. Si è potuto constatare 1.° lo strato corneo di *Dutrochet*, o membrana alba superficiale di *Gauthier*, dallo sviluppo della quale sembravano dipendere le esterne granulazioni; 2.° uno strato colorito; 3.° un strato bianchiccio profondo. Il tessuto cellulare sotto cutaneo avea più d'un pollice di grossezza ed era infiltrato di sierosità; le vene safene non erano ostrutte; si osservava ch'esse erano un poco più lasse che nello stato normale; la pelle dello scroto era fitta e come cornea, i testicoli poco sviluppati; i muscoli erano bianchi e rammolliti; le ossa gonfie e rammollite; le articolazioni piene di sinovia fioccosa.

È notata questa differenza fra l'elefantiasi dei Greci e quella degli Arabi, che la prima è accompagnata da tubercoli, mentre che nella seconda non si osserva che l'intumescenza della pelle e del tessuto cellulare. Questi due caratteri si trovavano riuniti nel caso riferito.

Ricerche per servire alla storia patologica del pancreas; di *I. T. Mondiere*. (Art. 5.° ed ultimo) *(Arch. gen. de Méd. Ser. II. T. XII, pag.* 148.*)*

Istoria generale. — Dopo d'avere esposta la più parte dei fatti interessanti, che continuate ricerche instituite con perseveranza pel corso di molti anni ci hanno fatto conoscere, ci resterebbe di presentarne i risultati in una esatta istoria generale. Ma quantunque numerose possano sembrare a certi lettori le osservazioni che abbiamo citate, noi non pensiamo però che su di esse sole, si possa in

oggi porre la base di un simile lavoro, e solo tentiamo di riportare quivi su tale argomento alcune generali considerazioni.

Cagioni. — Una delle cagioni la di cui influenza è stata facile a valutarsi in molti casi che abbiamo riportati, essa è l'uso del mercurio, l'azione del quale si è fatta sentire immediatamente sul pancreas, ed ha agito simpaticamente sopra quest'organo dopo avere attaccato le glandole salivali. Questa cagione è una delle più frequenti, e noi siamo persuasi che molti accidenti, che sopravvenivano rispetto al tubo digerente ad un'epoca in cui una abbondante salivazione era riguardata come necessaria per la guarigione della sifilide, devono essere attribuiti ad un eccitamento accresciuto del pancreas. Come prova noi potremmo citare un numero assai grande di osservazioni che *Van-Dekure* ha riferite in una Memoria (1) che noi invitiamo il lettore a leggere con attenzione. Egli vi riscontrerà molti sintomi di una lieve pancreatite sotto forma ora di un imbarazzo gastrico, ora di una gastro-enterite poco intensa ecc.

Dopo l'abuso di preparazioni mercuriali, devesi indicare quello del tabacco; questa causa ha evidentemente agito in molte osservazioni che noi abbiamo raccolte, e da molto tempo si è notata la funesta influenza della eccessiva abitudine del pippare, o masticar tabacco ed ancora l'esposizione alle sue emanazioni sopra le glandole salivali e gli organi digerenti (2). Tuttavia dopo ri-

---

(1) *Observations sur des phlegmasies causées par l'administration du mercure.* Journal général de Médecine, 1829 T. CVI, pag. 36.

(2) *Murat* ha spesse volte verificato che queste glandole avevano maggiore sviluppo ed un colore di un bianco-rossastro più intenso in quelli che pippano abitualmente. (Luog. cit. pag. 18.)

cerche fatte in questi ultimi tempi sembrerebbe che queste emanazioni non fossero così nocive come si era creduto fin qui. Consultate sopra questo argomento un interessante lavoro pubblicato da *Parent-Ducathelet*, e *Darcet* (1). Nulladimeno diciamo, per quanto ci vien detto da varj medici addetti a diverse manifatture, che le flemmasie croniche degli organi digerenti sono le principali malattie degli operaj intenti alla preparazione del tabacco. Ci duole di non avere potuto consultare in questo proposito il lavoro reso pubblico dal *Pointe* (2).

I liquori alcoolici presi smodatamente (Ved. l'osservazione di *Crampton* e parecchie altre) i purganti spesso ripetuti, la gravidanza (Ved. più sopra), ecc. sono ancora cause frequenti dell'infiammazione e delle degenerazioni del pancreas. Spesso l'infiammazione incomincia dallo stomaco, o dal duodeno, ed in seguito propagasi a questa glandola. *Casimiro Broussais* ha notata nella sua dissertazione inaugurale, l'influenza dell'eccitamento accresciuto del duodeno sopra l'*ostruzione* del fegato, e del pancreas. Ma noi siamo sorpresi come l'Autore, il quale fa notare questa influenza, non abbia detto in quale stato abbia trovato il pancreas all'autopsia di due individui di cui egli ne reca le osservazioni, e che soccombettero ad una duodenite cronica. Nuova prova che mostra la giustatezza della riflessione colla quale noi abbiamo dato principio a questa Memoria.

È d'uopo aggiungere a queste cause altre ancora, la di cui azione è meno facile a valutarsi, e che sono state accennate da molti Autori: l'amministrazione lungo tempo

---

(1) Annales d'hygiène publique. 1829 T. I, pag. 169.

(2) Observations sur les maladies auxquelles sont sujets les ouvriers employés à la manufacture royale des tabacs de Lyon. Lyon 1828. in 8.°

continuata della china china, i medicamenti riscaldanti, le metastasi reumatiche, vajuolose ecc. i calcoli soffermati nel canale pancreatico, l'isterismo, l'ipocondria ecc. è difficile però determinare se questa ultima affezione è causa o effetto. Noi qui rammenteremo che *Gianella* (1) racconta che un prete ebbe una salivazione di materie linfatiche sì abbondanti in seguito dell'ipocondria, che ne sputava più di due libbre ogni giorno. Bisognerebbe forse anche ammettere una disposizione ereditaria: *Fleischmann* (2) parla di un padre, e di un figlio esercenti la stessa professione e morti ambidue d'una malattia del pancreas. Noi stessi abbiamo citata un'osservazione di un uomo, il quale come suo padre, ed allo stesso grado, ha presentati diversi sintomi che crediamo dovere riferire ad una lesione dello stesso organo. Infine diremo che il dottor *Puguet* (3) riferisce che gli ingorghi cronici del pancreas sono frequentissimi nell'Alto-Egitto. Faremo poi notare relativamente a ciò che dicono gli autori sull'uso troppo prolungato della china nelle febbri intermittenti come causa delle malattie del pancreas, che forse meno al medicamento che al prolungamento della febbre devesi piuttosto attribuire l'infiammazione e gl'ingorghi di questa glandola: rammenteremo infatti come quelli della milza, e del fegato sono comuni in seguito di queste febbri, e diremo che *Broussais* (4) ha riscontrato le vene del pancreas enormemente dilatate in seguito d'irritazioni che erano state intermittenti.

---

(1) *Duncat*, Maladies croniques, 1812 in 8.° pag. 101,

(2) Leichenaeffnungen. Erlangue 1815; obs. 39.

(3) Mém. sur le fievres de mauvais caractère du Levant, et des Antilles. Lyon 1804 in 8.°

(4) Phlegmasiès chroniques 4.ª edizione T. I, pag. 151.

Noi pensiamo pure che convenga porre fra le cause della pancreatite le infiammazioni delle parotidi, e le loro metastasi, perocchè e l'analogia di struttura, e la relazione simpatica fanno questo presumere *a priori*, e viene poi confermato dai fatti. Così *Andral* ha veduto il pancreas fortemente iniettato in un individuo, che soccombette ad una grave febbre, ed il quale aveva una enorme parotide. Le metastasi hanno luogo frequentemente dalle parotidi ai testicoli nell'uomo, ed alle mammelle nella donna, ed altre volte sopra altri organi essenziali alla vita (1) per cui non vi ha ragione che il pancreas non sia esso pure qualche volta la sede d'una simile metastasi: ciò è che il nostro amico dottor *Roboüam* ha osservato, sono alcuni anni, in un individuo che fu preso da una parotide voluminosa, la quale venendo a scomparire subitamente, vi seguì un dolore assai vivo e che si sentiva al profondo dell'epigastro, e questo scomparendo a sua volta, vi sopravvenne un gonfiamento infiammatorio del testicolo che esso pure alcuni giorni dopo fu susseguito da una parotide. Un vescicante applicato sulla glandola calmò i vivi dolori che provava l'ammalato, ed indusse l'infiammazione che terminò colla suppurazione.

Sintomi. — Senza potere qui assegnare l'ordine col quale i sintomi della pancreatite acuta si presentano, ecco quelli che sonosi il più spesso riscontrati: dispepsia, ansietà verso la regione epigastrica, con calore e dolore fisso, ottuso e profondo, ed estendentesi verso l'ipocondrio destro, ed al petto; sete, ardore della gola, rutti acidi, pirosi, gastrodinia, nausee e qualche volta vomiti di materie filanti, e tosse; spesso stitichezza, qualche volta diarrea, soprattutto nel caso in cui la pancreatite succede

(1) *Murat*, luog. cit. pag. 24.

alla salivazione; altre volte questa invece di precedere la pancreatite, ne è un effetto simpatico; spesso allora si osserva un gonfiamento delle parotidi, le materie alvine sono spesso acquose e più o meno analoghe al liquido salivale. Quando l'infiammazione è vivissima si manifestano dei dolori acuti all'epigastro, e più spesso allora vi ha tumefazione del pancreas, e qualche volta sentesi un tumore circoscritto, quasi circolare, sensibile alla pressione, e che si può fin ad un certo punto distinguere da quello formato da uno scirro dello stesso organo, poichè si sente cedere sotto una pressione prolungata (1); il decubito sul dorso è penoso, e spesso impossibile, il dolore aumenta nella tosse, nell'inspirazione, e quando gli ammalati hanno lo stomaco pieno, e si collocano sulla parte sinistra; la lingua bianchiccia non offre la rossezza che si osserva nella gastrite; la febbre rare volte è fortissima.

Noi pensiamo che il medico il quale sospetta d'una affezione del pancreas, deve principalmente volgere la sua attenzione allo stato delle glandole salivali, e loro secrezione. *Fourcroy* (2) aveva già osservato, che nelle *ostruzioni* del pancreas, le glandole salivali separavano più saliva che nello stato normale, e *Jallat* (3) narra d'avere trovato il pancreas aumentato di volume in una giovane che aveva commessi molti disordini di regime, e che per più anni aveva sofferto una abbondantissima salivazione. Alcune volte invece d'esservi aumento di secrezione di saliva, evvi al contrario difetto, e fu questa circostanza che

---

(1) Vedi la nostra 3.ª osservazione.

(2) Art de connaitre et d'employer les médicamens dans les maladies du corps humain. Paris 1785 in 12.° T. II. pag. 200.

(3) Nouvelle Bibliothèque médicale T. II, pag. 375.

aiutò *M. Gelcen* (1) a stabilire la sua diagnosi in un caso in cui altri medici credevano avere a trattare uno scirro al piloro. L'autopsia fece conoscere la certezza della diagnosi di *Gelcen*. Questo caso ha pure presentata la circostanza di che abbiamo più sopra fatto parola cioè la possibiltà di sentire cedere sotto una pressione abbastanza forte il tumore formato dal pancreas, e questo segno, congiunto alla diminuzione della secrezione salivale, permise a questo medico di giudicare che non vi avea scirro del piloro.

La seguente riflessione ci sembra importante per la terapeutica delle malattie del pancreas: converrà concludere in tutti i casi in cui vi abbia vomito d'un liquido analogo alla saliva, e dejezioni alvine acquose, che vi sia infiammazione di questa glandola? Noi non lo crediamo. Infatti la secrezione di un organo può essere accresciuta senza che quest'organo sia la sede d'una flemmasìa. Così nel diabete, se si è ritrovato alcuna volta qualche traccia d'infiammazione nei reni, ben più spesso ancora niuna lesione distinta di questi organi ha potuto essere scoperta dopo la morte: e se *Cruveilhier* (2) ed *Andral* (3) non hanno potuto scoprire alcuna traccia d'infiammazione nelle glandole salivali, l'uno in un individuo che soffriva per lungo tempo ptialismo e l'altro in un uomo morto nel tempo di abbondante salivazione non si potrebbe concludere che queste abbondanti secrezioni delle glandole salivali e pancreatiche potessero appartenere ad altra causa che ad infiammazione?

Abbiamo veduto che il pancreas è suscettibile di diffe-

---

(1) Des sympathies des organes du corps humain. Journal complementaire T. XI, pag. 10.

(2) Compte rendu des travaux de la Soc. anatomique 1830, pag. 29.

(3) Anatomie pathologique T. I, pag. 345.

renti alterazioni organiche che l'anatomia patologica fino al presente ci ha fatto conoscere. Ma come, durante la vita si può distinguere la vera natura della lesione che si è osservata? Possono per esempio esistere segni tanto marcati perchè col loro soccorso sia possibile distinguere uno scirro dall' ipertrofia semplice del pancreas, le cisti di quest'organo dalla degenerazione grassosa? Possiamo con franchezza rispondere negativamente, ed affermare parimenti che per lungo tempo ancora la stessa oscurità regnerà sul diagnostico differenziale di ciascuna delle alterazioni organiche della glandola pancreatica. Siamo adunque nella assoluta impossibilità di stabilire ora i segni che appartengono ad una tale, o tale lesione, e nella necessità di limitarci ad una sintomatologia generale. Aggiungiamo, che non solo è difficile il distinguere queste varie disorganizzazioni, ma è facile ancora il confonderle con quelle d'altri organi vicini. Così sonosi confuse con scirri del duodeno, e del piloro. *Ribes* (1) dice che si è preso uno scirro del pancreas per un calcolo di un rene; come *Laennec* (2) ha veduto un'alterazione di questa specie simulare una tisi pulmonare. « Ho io veduto molte volte chiamato a consulto, dice questo medico, dai mei colleghi *Récamier*, e *Richerand* una giovine dama, la quale sembrava tisica, e molto avvanzata nella malattia. Io costantemente affermava che i pulmoni mi parevano sani, ed infatti furono trovati tali all'apertura del cadavere. La malattia era uno scirro del pancreas accompagnato da un semplice catarro ».

Ciò posto vediamo quali sono i sintomi che più ordinariamente si incontrano nelle lesioni in discorso, e stu-

---

(1) Diss. sur la néphrite. Tesi Parigi 1824 N. 52, pag. 23.

(2) Traité de l'auscultation T. I, pag. 695.

diamole le une dopo le altre. Questi sintomi sono: il dolore, la stitichezza, la diarrea, la salivazione, il vomito l'iterizia, i tumori formati dal pancreas, e l'emaciazione.

Dolore. — È pressochè un sintoma costante il dolore, ma molto vario nella sua natura. Lieve dapprima non consiste che in un senso di calore, poi di bruciante ardore che ascende lungo l'esofago ed è accompagnato da un sapore agro, e dalla espuizione d'un liquido acre o insipido (*Rohn*). A questo punto consultato il medico sarebbe portato a considerare questo dolore appartenente ad una semplice gastrodinia (1); ma ben presto esso diviene ottuso, profondo, e la sua sede è riferita dai malati alla colonna vertebrale; qualche volta esso si estende a tutto l'addome. Alcuni malati lo paragonano a dei pizzicamenti, altri a dei colpi di coltello, altri infine a dei battiti sordi ed incommodissimi. In molti di essi viene impedita la posizione verticale ed anche seduta e rendesi il raddrizzare il tronco dolorosissimo e li obbliga a starsi incurvati; in alcuni si rinuova più spesso la notte che il giorno ed è in pari tempo più forte il che bisogna attribuire alla posizione. Nel malato l'osservazione del quale è consegnata nella *Gazette de Santé* (2), vi esisteva da prima una specie di barra trasversa e con senso doloroso, cui seguirono dolori atroci che non poterono calmare l'oppio, che erano sempre più vivi dopo le evacuazioni, e ripetevansi, per così dire, periodicamente, durante la notte, e con mag-

---

(1) Nel corso di questo lavoro abbiamo più volte detto della frequenza della pirosi e della gastrodinia, come sintomi delle malattie del pancreas, e l'importanza che vi abbiam data trovasi confermata da due fatti recentemente pubblicati, ne' quali la gastrodinia fu il sintoma predominante (Archives de Médecine 1831. 2.ª Serie T. X, pag. 239.)

(2) 1824 N. di sett. pag. 215.

gior violenza di quello che durante il giorno. Ma il carattere principale di questo dolore si è l'essere profondamente situato verso la colonna vertebrale, e questo carattere non è sfuggito a *Chopart* (1), il quale ha detto che il *male di reni*, o la lombaggine, riconosce spesse volte per causa una affezione del pancreas. Egli ha trovato questo organo scirroso in un individuo che si era lagnato dell'anzidetto male. In un caso in cui simiglianti dolori avevano esistiti; *Bartolino* ha trovato un ascesso al centro di questa glandola. In un malato affetto di una degenerazione dello stesso organo, noi abbiamo veduto che *Andral* osservò dei dolori intollerabili nella regione dorsale, dolori che s'irradiavano alla parte sinistra del petto, e venivano, dopo avere percorso tutto l'addome, a finire nella regione della milza.

Stitichezza, *Diarrea*. — Questi due sintomi sono talmente legati all'esistenza delle lesioni organiche del pancreas, che in tutte le osservazioni che abbiamo lette, noi le abbiamo riscontrate e vedute succedersi alternativamente. Per lo più una ostinata stitichezza si manifesta da prima, di poi appare in seguito una diarrea di materie mucose e che offrono talvolta tutti i caratteri del liquido salivale o pancreatico. Questa diarrea, non l'abbiamo mai veduta accompagnata da coliche o da dolori particolari, il che può servire a farla distinguere da quella che dipende da un entero-colite. Essa succede sempre negli ultimi momenti dell'esistenza dei malati, in allora anche che non si era manifestata primitivamente. *Abercrombie* (2) cita un caso rimarchevole a questo riguardo. Crediamo inu-

---

(1) Maladies des voies urinaires. Parigi 1821 in 8.° T. I, pag. 113, e 118.

(2) Luog. cit. pag. 245.

tile il ritornare quivi sul sintoma che il dottor *Bright* ha indicato, e sul quale ci siamo già pronunziati.

Vomito. — Sul principio, in molti malati, havvi ogni mattina vomito di un liquido più o meno analogo alla saliva. Questo sintoma è stato osservato da *Heinecken* e da noi medesimi. Più tardi questi vomiti divengono continui, ed alle materie vomitate si uniscono della bile, e gli alimenti in totalità o in parte. In un caso *Juppin* non ha osservato altro sintoma che un vomito ostinato; ciò accade soprattutto nei casi ove il pancreas ipertrofico comprima il duodeno ed il piloro. Alcuni autori, e *Doering*, citato da *Bécourt* (1), pretendono anche che nelle affezioni dei due ultimi organi, i vomiti sieno meno costanti e meno ribelli che nelle affezioni del pancreas. Questo peraltro non è costante, ed abbiamo citata una osservazione ove il duodeno era quasi completamente chiuso e lo stomaco dilatatissimo, senza che vi fosse stato vomito.

Salivazione. — Questo sintoma, frequente nell' infiammazione acuta, si osserva pure nelle affezioni croniche del pancreas. Parecchie osservazioni che abbiamo riferite dimostrano questo fatto. *G. P. Frank* (2) ha veduto un individuo ridotto al marasmo per uno scirro al pancreas, rigettare ogni giorno 6 libbre di saliva. Abbiamo veduto parimenti che il malato di cui il dottor *Mazeau* ci ha data la storia, e che soccombette ad un cancro di pancreas, aveva una salivazione abbondantissima ed orribilmente fetida. Questo sintoma fu egualmente osservato da *Force* in un malato che morì per una degenerazione cartilaginea

---

(1) Luog. cit. pag. 77.

(2) De curandis hominum morbis Epitome. Ticini Regn. 1792; in 8.° T. V, pag. 87.

del pancreas, ed a questo riguardo *Berthomieu* ecc. (1) fece osservare alla Società di medicina pratica che la salivazione era uno dei sintomi i più costanti delle affezioni di quest'organo. La stessa opinione viene professata da *Polinière* (2), medico distinto di Lione, il quale dice di averla sempre osservata nelle affezioni organiche del pancreas. Aggiugneremo che i vomiti sono qualche volta preceduti da una salivazione abbondante. Fra gli altri medici che hanno osservata questa particolarità, citeremo *M. Gelcen* (3) il quale, chiamato da un individuo che curava da qualche tempo di una affezione cronica del pancreas, lo trovò in sì terribili angosce, ed emetteva piene boccate di saliva le quali precedevano il vomito di alcune materie appena alterate. Queste boccate di saliva erano sempre state gli ordinarj precursori dei vomiti. Diciamo ancora che nei soli due casi di scirro di pancreas che a *Brera* si sono presentati nella sua pratica (4), egli ha osservato un singhiozzo ostinatissimo, che sopravveniva dopo l'ingestione degli alimenti, e che diminuiva subito dopo un vomito spontaneo.

Tumore. — Allorchè il pancreas ha acquistato un volume assai considerevole, il tatto può fare riconoscere un tumore profondamente situato fra l'appendice xifoide e l'ombellico, circoscritto, immobile, e quasi sempre più o meno sensibile ad una forte pressione. Egli è in particolar modo nei casi in cui esso era voluminoso che si è osservata l'impossibilità di raddrizzare il tronco, ed anche di

---

(1) Journal de Corvisart T. XXXIII, pag. 344.

(2) *Tavernier*, Reflexions sur l'anat. path. Tesi Parigi, 1834. N. 88, pag. 14. nota.

(3) Journal complémentaire. T. XI, pag. 12.

(4) Sylloge Opusc. Select. Ticini 1798 in 8.° T. II. pag. 125.

stare sul dorso *(Crampton)*. In un caso *(Sewal)* vi ebbe da prima gonfiamento di parotidi, e questo scomparendo istantaneamente, si mostrò un tumore nella regione epigastrica. Questo tumore può comprimendo i canali biliosi apportare l'itterizia, o dei vomiti abbondanti e continui di bile, quando la porzione inferiore del duodeno trovandosi fortemente compressa non può più permettere lo scolo di questo liquido negl' intestini. Questo tumore può essere sollevato dall'aorta e presentare dei movimenti di elevazione e di abbassamento, oppure anche offrire dei battiti isocroni a quelli del polso, come nella osservazione che abbiamo riferita, ed ove l'arteria splenica veniva compressa nella massa formata dal pancreas degenerato.

Emaciazione. — Nelle affezioni di cui trattiamo, il dimagrimento succede per tempo, ed è qualche volta accompagnato da un vero stato di anemia, il che bisogna attribuire all'essere la chilificazione imperfetta in seguito della mancanza o dell'alterazione del liquido pancreatico. *Pamberton* dice (1) anche, che osservasi costantemente una emaciazione più considerevole che nelle affezioni croniche degli altri organi addominali.

Cura. — Nella cura delle affezioni del pancreas come in quella delle malattie di qualunque altro organo, la prima indicazione che si presenta consiste nell'allontanare le cause che le hanno prodotte, od almeno cercare ad attenuarne l'influenza. Da ciò che abbiamo esposto cercando di determinare quelle della pancreatite acuta o cronica; discendono dei precetti terapeutici importanti, che il lettore però avrà già assai bene appresi, perchè non sia necessario di ritornare quivi su tale argomento; verremo,

---

(1) A Practical treatise on various diseases of the abdominal viscera. Londra 1807 in 8.° pag. 166.

però ora, almeno per quanto l'esperienza lo permette, ad istabilire ciò che convenga di fare allorchè la flemmasia siasi sviluppata.

Allorquando dunque si avrà a combattere una pancreatite acuta, si dovrà ricorrere ad una cura antiflogistica e mettere in uso le emissioni sanguigne generali e locali, il riposo, una dieta severa, delle bevande rinfrescanti, dei bagni, dei cataplasmi emollienti, dei clisteri mucilaginosi ecc. I salassi generali non possono essere utili quivi che nei casi ne' quali si ha a trattare con un individuo fortissimo e molto plettorico: in allora essi favoriscono i buoni effetti dei salassi locali che bisogna ripetere tanto, quanto i sintomi persistono. Abbiamo veduto che per questi mezzi si potè ottenere la risoluzione di parecchie pancreatiti. Non si era fatto uso nelle osservazioni che abbiamo riportate delle coppette scarificate, ma è probabile che la loro azione sarebbe più energica di quella delle sanguisughe, e pensiamo che vi si dovrebbe avere ricorso. I lievi minorativi hanno sembrato, in alcuni casi, contribuire alla guarigione, soprattutto in allora che l'infiammazione era stata diminuita dagli antiflogistici. Ed è pure allora che si può ricorrere ai vescicanti applicati sulla regione epigastrica. Se, come nel caso che ci ha comunicato il dott. *Roboüam*, venendo a scomparire ad un tratto una parotide, venissero in iscena alcuni sintomi di affezione di pancreas, non bisognerebbe esitare ad applicare un vescicante sulla glandola primitivamente affetta. Abbiamo veduto che *Schmackpfeffer* ha una volta tentato questo mezzo con molto successo. *Harles* ha adoperato l'elixir acido di *Haller*, ed attribuito a questo rimedio delle virtù tutte particolari. Egli lo vanta egualmente contro la consunzione pancreatica, contro la quale preconizza inoltre l'amoniaca. Finalmente si potrebbe cercare di produrre una dia-

foresi abbondante, giacchè noi abbiamo veduto una pancreatite guarita con dei sudori (Oss. 2.ª).

Rispetto alla cura delle flemmasie croniche e delle alterazioni organiche del pancreas, si è troppo spesso limitati a dei mezzi palliativi. Si cercherà dunque di combattere, con rimedj appropriati, i sintomi che presenteranno maggiore gravezza, come lo voleva *Pamberton*, il quale raccomandava particolarmeute in questi casi il regime vegetabile e latteo. I mezzi di cui abbiamo già parlato, troveranno ancora quivi la loro applicazione. Ma soprattutto però ai revulsivi esterni bisognerà confidare. Così abbiamo veduto l'uso dei vescicanti applicati all'epigastro, procurare costantemente del miglioramento ai malati (*Percival*, *Sewal*). La moxa la cui azione è la più energica dovrebbe, ci sembra, essere loro preferita. Il dottor *Berlioz* (1) dice che i masticatorj e le frizioni mercuriali sono mezzi di guarigione per gl' ingorghi del pancreas: noi non sappiamo però su quali fatti questo medico si appoggi per parlare così, ma pensiamo che non sia che con la maggiore riservatezza che si debba, in casi di tal natura, aver ricorso alle preparazioni mercuriali. Ciò che abbiamo detto sulle cause probabili di certi casi di malattie del pancreas spiega abbastanza questa riservatezza. Su che si fonda pure quest'Autore nel dire che l'oppio dato ad alte dosi può non solo calmare i dolori dello scirro del pancreas, ma ancora renderlo stazionario? Bisogna dic'egli portarne la dose fino a dieci grani nell' intervallo di poche ore. Quando si emettono in tal modo delle idee che ripugnano alla teoria del pari che all'esperienza, bisognerebbe almeno citare i fatti sui quali esse poggiano.

---

(1) Mém. sur les maladies chroniques, les évacuations sanguines et l'acupuncture. Parigi 1816, in 8.° pag. 115.

Ci limiteremo all' indicazione di questi mezzi, poichè essi sono i soli di cui l'esperienza abbia, fino ad ora, constatato, noi non diremo i successi, ma almeno l'utilità in alcuni casi. Speriamo che a misura che le malattie del pancreas saranno studiate con maggiore attenzione e meglio conosciute, la loro terapeutica diverrà più positiva e più efficace.

Indicazione bibliografica dei lavori più interessanti intorno al pancreas.

Alberti (Salomone). *De morbis mesenterii et ejus quod* πανκρεας *vocatur, de ardore stomachi et de singultu.* Wittemberg, 1578, in 8.°

Wirsung. (J. G.) *Icon ductûs pancreatis.* Padova, 1642, in folio.

Graef, Regnier de. *Traité de la nature et de l'usage du suc pancréatique, où plusieurs maladies sont expliquées, principalement les fièvres intermittentes.* Parigi, 1666, in 12, fig.

Swalwe (B) *Pancreas pancrene.* Amsterdam, 1667, in 12.

Barthold (Hermand). *Disp. de pancreate et ejus usu.* Jéna, 1669, in 4.°

Dorsten (Jean-Daniel). *Diss. de pancreate ejusque usu noviter detecto.* Marbourg, 1673, in 4.°

Pechlin. *Experimenta nova circa pancreas.* Amsterdam, 1683, in 8.°

Focki (Jacq. Ign). *Disp. de pancreate.* Vienna, 1692.

Franken. (G.) *Disp. de pancreate.* Leida; 1700, in 4.°

Hoffmann. (J. M.) *De pancreate.* Altdorf, 1706, in 4.°

Brunner. (J. C.) *Experimenta nova circa pancreas.* Leida, 1722. in 12, fig.

Beher. (G. H.) *De pancreate et ejus liquore.* Strasbourg, 1730, in 4.°

Ulot. (H.) *Diss. de pancreate.* Leida, 1733, in 4.°

Wecher. (J. Christ.) *De conditionibus pancreatis materialibus.* — Recus. in Brera, *Sylloge selectorum opusculorum.* T. VII, pag. 224.

Orville. (Ph. d') *De fabrica et usu pancreatis.* Leida, 1745, in 4.°

Anselm. *De pancreate.* Leida; 1766, in 4.°

Rahn. (J. R.) *Diagnosis scirrhorum pancreatis observationibus anato-*

mico-pathologicis illustrata. — Recus. in Brera, *Sylloge select. opusc.* T. II, p. 99.

Sewal. *An Essay on the diseases of the pancreas in the medical and physical Journal.* T. XXXI, p. 94.

Pemberton. *On diseases of the pancreas.* — In *the Practical treatise on various diseases of abdominal viscera.* Londra 1807, in 8.°, 2.ª edizione.

Harles. (C. F.) *Ueber die Krankheiten des Pankreas.* Nuremberg, 1812, in 4.°, 78 p.

Schmackpfeffer. *Observationes de quibusdam pancreatis morbis.* Halle 1817, in 4.°

Percival. *On the diseases of the pancreas* in *Trans. of the association of physicians in Ireland.* 1818. T. II, pag. 130.

Tiedemann. (Fred.) *Sur les différences que le canal excréteur du pancréas présente dans l'homme et les mammifères.* Journal complémentaire. 1818. T. IV, p. 330.

Abercrombie. (John). *Contributions to the pathology of the stomach, the pancreas and the spleen.* The Edinburgh med. and surg. Journal. 1824. T. XXI, p. 243.

Bécourt. (J. Gust.) *Recherches sur le pancréas, ses fonctions et ses alterations organiques.* Thèse. Strasbourg, 1837, in 4.°; fig. 81. pp.

Brigh. (R.) *Cases and observations connected with disease on the pancreas and duodenum.* In London medico-chirurgical Transactions; T. XVIII, part. I. — Estratto negli *Arch. de Médecine*, 2.e série. T. IV, p. 482.

Bigsby. *Symptomatologie et diagnostic des maladies du pancréas.* (en anglais) *The Edinburgh med. and surg. Journal*, juillet 1835. — Estratto negli *Archives de Médecine*, 2.e série. T. IV, p. 482.

Osservazioni di corpi estranei a larghi diametri inghiottiti senza gravi inconvenienti.

Giunteci ad un istesso tempo le relazioni de' seguenti due fatti non comuni, anche per la sua felice terminazione, unitamente quivi li pubblichiamo, affinchè congiunti agli altri di simil genere conosciuti, possino servire alla storia

di tali avvenimenti ed a confrontare e dirigere anche gli esercenti la medicina in analoghe contingenze.

Osserv. 1.ª — *Pezzo d'osso piatto avente forma di un triangolo isoscele, ne' lati maggiori di un pollice e mezzo di lunghezza e di un pollice nel lato minore, inghiottito e passato per secesso dopo* 28 *giorni; del dottor* G. Cittarelli.

Venne presentato non ha guari alla Società dal signor dottor *Cittarelli* un pezzo di osso di colore oscuro della forma e della grandezza su indicate, il quale venne emesso per l'ano da un contadino, e sembra appartenere alla testa o ad una scapola di porco.

Essendosi di poi, colla gentilezza che gli è propria, compiaciuto l'anzidetto signor Dottore di riferirci la storia delle circostanze che accompagnarono questo avvenimento in una lettera ad uno di noi Redattori diretta, e datata il 24 giugno p. p. da S. Martino in Argine ove egli esercita la medicina, questa ora interamente riportiamo.

« Per aderire alla sua cortesissima richiesta gli comunico in questa le poche informazioni che riguardano l'osso, che l'altro jeri consegnai nelle sue mani. Pietro Rambaldi di questa parrocchia lo inghiottì inavvertitamente sepolto in molta minestra, e risentì poco tempo dopo dolore puntorio molestissimo allo scrobicolo del cuore. Provati inutili alcune fregagioni, ed altri pochi mezzi, ricorse a mio Padre, che alle altre richieste aggiunse se poteva sospettare d'aversi trangugiato qualche corpo estraneo: alla quale avendo risposta assolutamente negativa, consigliò bevande oleose, le quali non produssero che copia maggiore di feci, e molesta vomiturizione. Persuaso il Rambaldi, che dipendesse da abbassamento della cartilagine mucronata insistè perchè si applicassero le ventose, le quali applicate produssero, come può credersi, nessun sollievo.

Volle mio Padre, che io pure lo visitassi, e sentito fra le altre cose, che a pena sì grave non trovava altro conforto, che di mangiare quasi di continuo giorno e notte, dissi, che non poteva derivare il suo male che dall'inavvertita sì, ma certa introduzione di corpo estraneo. Suggerii, che osservasse gli escrementi, e che proseguisse pure a mangiare in egual modo, l'unico mezzo a mio parere, di rendere innocuo un corpo (di qual fossesi natura) che avrebbe potuto produrre dispiacentissime conseguenze. Ma dopo dieci giorni circa tacque il dolore; tacque il bisogno di spesso mangiare, e formavansi congetture intorno a quel fatto, non avendo potuto scoprire nelle feci cosa di rimarco. Correva il ventottesimo giorno, ed egli pazientemente contava di proseguire la solita schifosa esplorazione quando improvvisamente sentì forte bisogno di evacuare, e dopo varii sforzi, a guisa di corpo, che cada dall'alto fermarsi nell' intestino retto (dicev'egli un coltello), che dando straordinario dolore sollecitava la costrizione degli sfinteri. Finalmente dopo dolorosissimi premiti sortì una parte dell'osso indicato, e dovette il Rambaldi, per non tormentare più a lungo risolversi di farne con la mano villana estrazione. Ebbe laceri alcuni vaserelli, ma non produssero conseguenza dispiacente. Ecco ciò, che ho potuto raccontarle su questo particolare, e fra i molti, che hanno sentito il racconto dallo stesso Rambaldi posso citare il dottor *Luigi Benfenati* supplente alla Cattedra di Materia Medica, che seco tenne discorso in proposito quando passava alcun giorno con la mia famiglia, a prova di quella vera amicizia, che da tanto tempo ci lega. Perdoni se con prolisso racconto l'ho da gravi cure distratto ecc. Mi creda ecc.

Osserv. 2.ª — *Bavera inghiottita e fatta per secesso dopo sei giorni; del dottor* Giuseppe Dworski *primo medico del* 9.º *Battaglione dei Cacciatori austriaci.*

Questa è presso a poco la relazione che l'Autore graziosamente ci scrisse da Rimini in data anch'essa del 24 giugno p. p.

« Francesco Samuda, in età d'anni 38 soldato semplice del 9.° Battaglione de' Cacciatori austriaci, nel giorno 30 dicembre fece con un suo camerata una scomessa d'inghiottire una Bavera del conio degli antichi Duchi di Sassonia, col patto che divenisse sua. Avea egli intenzione, come di poi asserì, di nasconderla sotto la lingua, ma sfuggitagli, discese nella faringe. In tale stato venne condotto il Samuda dalla caserma al mio alloggio ove non mi fu possibile con istrumenti chirurgici giugnere al punto sino dove era ferma la moneta, ed egli pure lungo la strada, aveva tentato più volte con le sue dita di pigliarla, ma inutili furono tutti li suoi tentativi. Credetti in allora a proposito dovere somministrargli una soluzione di dieci grani di tartaro emetico e cinque di solfato di zinco, dalla quale veementemente fu bensì eccitato il vomito, ma la moneta per altro non si mosse. Il perchè lo mandai all'ospitale riservandomi quanto prima di seguirlo io stesso. Intanto il Chirurgo astante dell'ospitale gli diede una forte infusione d'ipecacuana mista col solfato di zinco, e con ferri chirurgici tentò pure invano di estrarla. La gonfiezza delle parti aumentava di molto, sviluppandosi contemporaneamente l'infiammazione. La difficoltà di respiro apportava notabili angoscie all'ammalato. Fu mandato a chiamare il Chirurgo primario; ed intanto io, ed il Chirurgo astante giudicammo di approfittare del caso esposto dal malato e tentare di spingere in giù la moneta mediante una candeletta di cera, riflettendo come in simili casi, se bene rari, qualche volta ciò venisse coronato da un felice risultato, come ci nota l'istoria medica. Questi tentativi riuscirono con difficoltà per la facile rottura delle candelette. Intanto

giunse il Chirurgo primario, il quale differì affatto dalla nostra opinione; e non potendo egli pure afferrare per bocca la moneta, credette dovere essere giunta ormai indispensabile la tracheotomia per la molta difficoltà del respiro che esisteva. Ritardai però una tale operazione, poichè il malato poteva ancora respirare, stando la moneta quasi perpendicolarmente dall'avanti all'indietro, ed essendo causa di quella difficoltà di respiro l'infiammazione suscitatasi pei frequenti ripetuti maneggi fatti affine di estrarre per bocca la moneta, onde eran gonfie anche tutte le parti vicine. Infrattanto convenne poi anche il Chirurgo primario nel nostro parere, e la moneta fu da lui stesso fatta inghiottire, senza che l'infermo avesse a dolersi della sua caduta nella cavità dello stomaco. — Per impedire lo sviluppo di una febbre gagliarda, e l'infiammazione di gola, lagnandosi anche l'ammalato di dolori reumatici al dorso, fu ordinato un salasso di dieci oncie, sanguisughe alla gola, un'oncia di olio di ricino, ed una semata da bere, un vitto mucilaginoso tenue; il giorno susseguente fu replicata la missione di sangue, ed il purgativo; l'ammalato migliorava di molto dell'infiammazione lungo le fauci ed il principio dell'esofago e si trovava generalmente di animo ilare e si sentiva bene. Non ebbe però alcuna scarica dai purganti somministratigli e dai clisteri applicati, se non che al quarto giorno dopo il fatto accaduto ebbe una evacuazione. Li escrementi diligentemente osservati non mostrarono nulla, e così sino al sesto giorno nel quale evacuando le feci di sera sentì una particolare tensione nella parte interna dell'ano, cui successe un suono particolare di un corpo caduto, il che attirò l'attenzione dell'ammalato, e de' suoi compagni, che visitando l'escremento, fu riconosciuta la moneta tutta annerita. Liberatosi così felicemente per secesso da questo corpo estraneo

il Samuda rimase poi per parecchi giorni nell'ospitale in causa de' dolori reumatici che avea; ma più tardi ristabilito anche di questo incomodo, sortì dall'ospitale il giorno 15 gennajo 1836. — Presentemente sono già scorsi diciotto mesi dopo il suindicato; ed egli non ha mai provato in nessuna occasione il minimo incomodo, conseguenza del passaggio straordinario della moneta nel tubo intestinale. »

Termina l'Autore coll'avvertire avere egli però osservata la moneta evacuata non più annerita, come gli si disse fosse al momento di sua sortita, essendo stata in antecedenza pulita dal malato, e col lasciare ai cultori della scienza, che da tal fatto traggano per la fisiologia e la patologia, quelle deduzioni che crederanno le più utili. (1)

Ascite superata dopo la 45.ª estrazione delle acque per mezzo della paracentesi addominale da cui scaturirono 4500 libbre mediche di acqua; del dottor *Michele Borgialli*.

In una Memoria del signor dottor *Borgialli* intitolata *Patogenia dell'Idrope* pubblicata non ha molto (1837) in Ivrea, troviamo nell'ultimo la Relazione della sucitata malattia che per l'esito ben augurato ch'ebbe la cura non

---

(1) Era già dato alle stampe quest'articolo quando è giunto a nostra cognizione un caso di simil genere avvenuto non è molto qui in Bologna e per cui venne consultato il valente nostro collega dottor *Giulio Bernardi*. Consiste questo in un baiocco inghiottito da un ragazzetto di 12 anni incirca, nel quale pure se ne ottenne felicemente l'evacuazione per l'ano, dopo tre giorni senza alcuni notevoli disordini, mercè l'uso abbondante degli oleosi. Il quale fatto, quantunque presenti un corpo estraneo inghiottito di grandezza assai minore di quelli appartenenti ai fatti sopra indicati, pure rispetto all'età dell'individuo che l' inghiottì, merita di essere vicino a questi rammemorato.

comune in tal caso instituita, crediamo ben fatto ed anche util cosa renderla nota ai nostri leggitori.

Osserv. — « Maria B..... di costituzione robusta, d'abito gracile, di temperamento bilioso sanguigno, venne nel 1824, nell'età sua di 33 anni ad impinguare in sì fatto modo, che in meno di sei mesi non era più riconoscibile; ottima assai diceva la sua salute: alcuni dispiaceri però le cagionavano un sonno irrequieto, da cui spesso repentinamente, e con sbigottimento risvegliavasi; a questo impinguamento tenne dietro una profonda melanconia con perdita di sonno, e di appetito, per cui consumava, e con tanta rapidità, che al fine di settembre dello stesso anno si trovava in uno stato di emaciazione; una stanchezza, una lassezza, un senso di peso alla prima vertebra dorsale, dolore talvolta alla scapola destra facevano più misera la paziente; a maggiormente estenuarla s'aggiungeva una diarrea con tormini, che trascurò per il tratto di ventidue giorni, dopo i quali l'ammalata, che avea ricusato sino allora i medici, e medicine, si fece a chiamare in suo soccorso il medico *Pistono*, quale avendo avvertito un flogistico lavoro al fegato, le prescrisse due salassi, ed ogni malore venne con questi superato. Ma dopo di questa malattia scarsi fluendo i menstrui, che prima erano copiosi, non andò guari, che la sua salute venne di nuovo alterata; nausea, vomiti, dolori di ventre, ed alla spalla destra, talor diarrea, e talvolta stitichezza erano gl'incomodi, che si facevano ad affliggerla; due cacciate di sangue, quantunque la liberassero prontamente, non toglievano però la disposizione di ricadere nuovamente ora ogni tre, ora ogni quattro mesi, la qual disposizione bastavano a parer mio a mantenere le precedute affezioni, e li dispiaceri stessi che mai mancavano alla sventurata: così sempre con queste recidive toccava l'anno 1829; al principio di questo anno le molestie

più non cessarono dopo i due salassi; la debolezza non permettendo più al curante generali deplezioni, avvisando d'altronde il medesimo di supplire coll'arte alla menstruazione, che dalla natura le veniva con troppa parsimonia concessa, prescrisse una applicazione di mignatte alle pudende. Ma queste non solo furono infruttuose, persistendo gl'incomodi, aumentando la debolezza, ma togliendo affatto la menstruazione diede immantinenti luogo ad una feltrazione del tessuto cellulare ai lombi, quale sgombrato ne successe l'edema alle estremità inferiori. Dopo di essere tornato vano ogni sussidio onde superare l'edema, ne conseguitò un'ascite ostinatissima, e ribelle pure ad ogni medicamento, di modo che nel principio d'ottobre dello stesso anno 1829 si dovette ricorrere alla paracentesi abdominale, onde toglierla dalle angustie di una minacciata soffocazione: per questa sortirono circa cento libbre mediche d'acqua; la medesima quantità d'acqua tornava a capire l'addome sul finir dello stesso anno, non ostante che si fosse adoprato quanto l'arte medica poteva suggerire al curante, si dovette perciò nuovamente ricorrere alla paracentesi; a questa operazione pressochè sempre con eguale quantità d'acqua fu obbligata a sottomettersi sempre con minore intervallo di tempo, sia quando usava li suggeriti sussidii, che quando, stanca l'ammalata di prenderli, ed il medico di prescriverli, con nessuna medicina si cercava di combattere sì indomita malattia.

Richiesto io di visitare l'ammalata in giugno 1832, il giorno primo della diciottesima operazione, la medesima, obbligata dal giorno antecedente al letto, contava 16 giorni dall'ultima estrazione, presentava la faccia alquanto smonta, e pallida, poca era la sete, appetito quasi nullo, polso piuttosto frequente e vibrato, alquanto ristretto; oppressione causata da una somma distensione del ventre;

le estremità inferiori occupate da un freddo, e densissimo anasarca; in vece della menstruazione una volta abbondante presentava uno scolo emorroidale; scarse, e sedimentose le orine; talvolta stitichezza, e spesso la prendeva un dolore alla regione della milza, mentre un altro dolore l'invadeva di quando in quando alla pianta dei piedi, che si mostrava appunto nella stitichezza, e che svaniva dopo una purgazione, che prendeva onde promuovere l'alvo. L'unico consiglio, che seguiva, era quello suggerito dalla dogmatica dottrina in questi casi, di astenersi cioè dalle bevande; non ravvisando io in questa privazione che un inutile, e soventi svantaggioso tormento, come egregiamente dimostrò *Milman*, la consigliai alle bevande, raccomandandole quelle impregnate di qualche sale, riservandomi di prescriverle alcuna medicina il giorno seguente l'estrazione delle acque, dopo la quale solo potevasi prender cognizione dello stato dei visceri dell'addome. All'indomani, recatomi dall'ammalata mentre li signori chirurghi *Gamacchio,* e *Tonino* attendevano alla paracentesi dell'addome, vidi l'enorme quantità di cento e più libbre mediche d'acqua, che in ogni operazione sempre si estraeva; il liquido estratto era acquoso debolmente giallognolo, d'indole sierosa. Ultimata l'estrazione mi feci ad esaminare i visceri dell'addome, e rinvenni varie glandule mesenteriche della grossezza di un pugno, dure, indolenti, ed ineguali, il fegato duro, voluminosissimo estendentesi sino alla regione ipogastrica dello stesso lato, la milza pure aumentata di volume, e dura; i polsi alla sera si presentavano un poco più frequenti, ed alquanto più dilatati; la cute più trattabile con un leggiero calore, effetti a parer mio di una reazione. Le amministrai la digitale in infusione con la terra fogliata di tartaro, da prendersi ogni due ore, ed il solfato di magnesia da ripetersi coll' intervallo

di due giorni, raccomandandole copiose bevande d'acqua impregnata di qualche sale neutro. Gli effetti rispondevano alla mia aspettazione: abbondanti erano le orine, abbondantissime le scariche alvine, sino a superare di molto queste escrezioni la quantità degl' ingesti: ma ciò non ostante non impedirono le medesime una nuova raccolta delle acque; scorsi ventotto giorni si dovette liberare l'ammalata coll'estrazione delle medesime.

Li buoni effetti, da cui erano seguite le mie indicazioni, il ritardo stesso, che avea ottenuto per una nuova estrazione, l'ardente brama di superare le malattie, massime le ostinate, sprone principale d'ogni curante, mi avevano già lasciato travedere qualche piccolo raggio di speranza per un successo favorevole; animato, ed assiduo perciò insisteva or cogli enunciati rimedii, quando erano coronati dai desiderati effetti, ed ora con la squilla, la gialappa, la gomma gotta, nitro, e simili: ma abbenchè le escrezioni fossero sempre maggiori degl' ingesti si dovette dopo venticinque giorni ricorrere alla vigesima estrazione, e dopo altri ventidue alla vigesimaprima. Assicuratomi dell'inefficacia di questi sussidii, mi feci ad esperimentare ogni sorta di rimedii stimolanti, e controstimolanti, narcotici, ed irritanti, misti, e separati, ma nulla più valeva nè a diminuire alla paziente una sola delle molestie, aggiungendosi anzi un maggiore abbattimento, nè ad aumentare l' intervallo di tempo da un'operazione all'altra, essendosi sempre ogni ventidue giorni dovuto ricorrere alla paracentesi. In ottobre 1833, veduto inutile ogni tentativo, abbandonava l'ammalata, consigliandola a far uso di bevande miste di qualche sale neutro, giacchè queste le mantenevano un assai discreto scolo d'orine, e di alcune pillole di gomma ammoniaca, massimamente quando avesse avuto tardo l'alvo. L'ammalata, soventi

scambiando l'uso di queste pillole, che quasi giornalmente usava in piccola quantità, cioè in numero di cinque o sei col solfato di magnesia, provandone da queste un maggior sollievo, arrivava con questi soli mezzi in marzo 1834, sempre ogni ventidue giorni obbligata a sottomettersi alla paracentesi, in cui venne eseguita la quadragesimaterza estrazione delle acque. Dopo di questa operazione cessando lo scolo emorroidale comparvero indizii di menstruazione; questa apparizione venne felicemente seguita da una minore frequenza, ed acutezza del dolore, che sempre le ricorreva alla milza, da un miglioramento delle funzioni dell'apparato gastrico, e da un qualche acquisto delle perdute forze, essendole anche concesso maggior riposo alla notte. Il bisogno della quadragesimaquarta operazione più non si presentò sino a giugno, nel qual tempo si estrasse dalli chirurghi *Fietta*, e *Tonino* un'eguale quantità d'acqua di colore però verde giallo alquanto fioccosa. Da quest'epoca in poi essendosi perfettamente ordinate le funzioni dell'utero con un'abbondante menstruazione in tutti i mesi, migliorarono sempre più le funzioni dell'apparato gastrico, scomparendo affatto ogni molestia del medesimo in un col dolore alla regione della milza; l'accumulamento delle acque necessario per determinare la quadragesimaquinta, ed ultima estrazione seguì in ottobre 1834, da cui sortirono le acque del colore di sangue rosso, di cui erano impregnate.

Da quest'ultima operazione sino a questo momento, in cui scrivo, il 15 gennajo 1837, non solo più non si effettuò alcuna raccolta nell'addome, ma conta circa dieci mesi dacchè ella è pure libera da ogni feltrazione alle estremità inferiori. Non dimenticò mai l'ammalata durante tutto questo tempo di far uso di quando in quando sì del solfato di magnesia, che delle pillole di gomma ammoniaca;

la sua salute, cessati i versamenti, fu sempre assai buona, almeno quella compatibile colla fisconia, di cui rimase affetta, se si eccettui alcune molestie allo stomaco, che la travagliarono giorni sono per esserle mancate le regole. Lo stato dei visceri dell'addome è pur sempre lo stesso, voluminosissimo il fegato, e la milza, ingrossate, ed indurite, come sopra si è avvertito, varie glandule mesenteriche. »

A questa Osservazione fa il signor dottor *Borgialli* seguire alcune considerazioni, ove egli dice, che se si facciamo a considerare i sintomi e le cause della qui riferita malattia, si vedrà come la causa remota e predisponente fosse nelle continue afflizioni per cui i visceri s'inzupparono s'ingorgarono ed anche s'infiammarono e variamente si alterarono, dal che ne nacque che inceppato il sangue nel suo passaggio nella vena cava ascendente, e nelle ramificazioni della vena porta fosse questo causa determinante il trasudamento di siero per i pori inorganici delle vene, che secondo le sue opinioni emesse antecedentemente nella sua Patogenia, crede sempre unica causa di tutte le raccolte veramente sierose conosciute sotto il nome di idrope. La totale cessazione poi di questi versamenti ottenuta in tal caso sembra all'Autore che si debba attribuire a quella spontanea dilatazione dei vasi, che il *Rezia* ha insegnato succedere negli ingrossamenti dei visceri, per cui essendosi gradatamente restituito l'equilibrio idraulico, venne tolto l'ostacolo al corso del sangue, si riordinarono a poco a poco le funzioni dell'utero, e dell'apparato gastrico.

Adress of Earl *Stanhope* ecc. Discorso del Conte *Stanhope* Presidente della Società Medico-Botanica in occasione dell'adunanza anniversaria del 16 gennajo 1836. Londra 1836.

Dopo breve prefazione nella quale addimostra l'illustre Autore come abbia la Società vieppiù estese le sue relazioni con Medici distinti, affine di viemeglio servire allo scopo principale della sua istituzione, e cioè di potere raccogliere tutto ciò, in ispecie, che viene utilmente applicato nella pratica medica; e dopo avere raccomandato che non si trascurino anche alcune popolari od empiriche pratiche, osservandosi che sostanze in apparenza di caratteri fisici e chimici simiglianti abbiano poi talvolta una virtù ben diversa; e rammentato in proposito un fatto curioso, ove una pratica empirica portò a sanamento un individuo affetto da molto tempo di afonia e per cui erano tornati inutili molti rimedj (1), viene in breve e saggiamente a dare un ragionato rapporto dei varj lavori presentati alla Società cui Egli presiede.

E da prima, ricorda essere stato conferito il premio di una medaglia d'argento dall'anzidetta Società Medico-Botanica, al dottor *Rousseau* di Parigi per la sua bella Memoria che presentò sull'uso dell'agrifoglio nella cura delle febbri intermittenti, e di una preparazione di esso ch'egli denomina *ilicina*. Quantunque *Murray*, *Durande* e *Reil*, egli dice, avessero sperimentato utile in tali casi l'uso delle foglie dell'agrifoglio, pure niuno meglio del *Rousseau*

---

(1) Questa pratica consiste nel fregare i piedi del malato con aglio e lardo di maiale davanti ad un fuoco ardente, prima di andare in letto. Ne seguì che l'afonia scomparve immediatamente e che in meno di due minuti risentì l'infermo al palato il sapore dell'aglio.

avea per lo innanzi dimostrato, come una pianta delle più comuni potesse tornare un valente succedaneo alla china, riportando egli molti fatti concludenti ove le foglie in ispecie dell'agrifoglio riuscirono in casi anche, ove la china ed i suoi preparati tornarono inutili. La dose consiste in ʒ ij di foglie secche polverizzate e macerate per 12 ore od in quattro o cinque once di una decozione.

Parla dipoi, dei vantaggi dell'aconito napello nel reumatismo acuto, e ciò dietro una Memoria presentata dal signor *Lombard* di Ginevra, il quale, come si sa (1) l'ha esperimentato, adoperandolo in estratto nel modo da lui preparato, e l'ha rinvenuto in tal caso efficacissimo, portandolo qualche volta anche a dosi molto elevate, nove grani ogni due ore, senza apportare alcun inconveniente. Riferisce però due casi, ove il reumatismo durava da quindici giorni, in uno de' quali, mezzo grano soltanto preso tre volte al giorno, e nell'altro due grani ogni due ore nello spazio di quarantotto ore, poterono guarire perfettamente il malato.

Annunzia pure lo *Sthanope*, avere il dottor *Magnard* trovato al Capo di Buona Speranza una pianta chiamata *Buchu*, la quale infusa negli spiriti agisce mirabilmente nei reumatismi anche di vecchj individui già divenuti storpj, usandola esternamente per frizioni. Desidera per ciò che venisse questa sperimentata altrove e che ne fosse conosciuta la denominazione scientifica e le sue qualità fisiche e chimiche. Parla dell'uso che ha fatto il dottor *Negri* in casi pure di reumatismo cronico della *Ballota lanata* amministrata in decozione da una mezz'oncia ad un'oncia intera, metà presa la notte metà il giorno, asserendo ch'essa agisce tanto diaforeticamente che diuretica-

---

(1) Vedi di questo Bullettino Vol. X, pag. 322.

mente, e che per quest'ultima sua proprietà è considerata molto utile nelle idropisie: ed accenna, come la corteccia del *Prunus Padus* che da *Murray* fu consigliata nelle febbri intermittenti, il dottor *Bremer* abbia accidentalmente conosciuto, usandola per debellare delle febbri anzidette, giovare altresì moltissimo nel reumatismo, non essendovi infiammazione.

Detto ciò, espone, come il dottor *Hancock* abbia reso noto alla Società l'uso che si fa di alcune piante indigene nella Guiana, fra le quali il *Waicouri* come calmante, il *Coonuparu*, i semi del quale agiscono come idragogo-catartico e la pianta come l'oppio senza produrne gl'inconvenienti, e come l'*Hancock* consideri la noce vomica molto utile nella dissenteria e nella diarrea, allorchè si amministri tre volte al giorno in dosi di due a tre grani combinata con egual quantità di ipecaquana, e questa si usi anche e con vantaggio nell'isterismo e nelle malattie nervose. Avverte poi, che l'*Hancock* è di parere, che le noci abbiano da essere torrefatte perchè così ne viene diminuito il loro potere narcotico mantenendo le altre sue proprietà medicamentose, le quali giudica preferibili a quelle della stricnina, perchè più toniche meno irritanti e più costanti nel loro modo di agire.

Riferisce avere il signor *Judd* comunicate delle osservazioni sopra un nuovo estratto di cubebe di facile ed utile amministrazione nell'uretrite al primo ed al terzo grado, non nel secondo che dice riescire nocivo. Questo estratto viene preparato dal signor *Toller*, col digerire il cubebe ripetutamente nell'alcool e poscia distillato unirlo ad una quantità di sapone di Spagna ad effetto di impedire la separazione della resina e di mantenerlo ad una consistenza uniforme.

Dà conto pure brevemente di una Memoria del signor

dottor *Sigmond*, che tratta del metodo endermico adoperato, sia togliendo l'epidermide o no, per l'uso di alcuni medicamenti, come della digitale nell'idropisie, della belladonna nel reumatismo nei parti difficili, nella disuria, nelle ernie ecc. della iodina nelle affezioni scrofolose ecc.

E quivi in occasione che l'illustre Autore parla del valente botanico signor *Burnett* e ne compiange la immatura morte, viene a fare conoscere quanto sia imperfetta e confusa la classificazione delle piante e quanto queste meritino uno studio particolare, rispetto alla loro pratica utilità.

Dopo di che Egli segue il suo rapporto annunziando: che il signor *Batku* di Praga comunicò delle sue osservazioni di confronto fra la *Matricaria Chamomila* (la Camomilla silvestre) che è officinale nella Germania, e l'*Anthemis nobilis* (ossia la comune Camomilla romana) per le quali risulta essere di maggiore utilità la prima che la seconda.

Che il signor *Hancock* richiamò attenzione in un'altra sua Memoria su varj generi di quassia e sulla parte attiva del Guajaco, la quale crede consistere nella corteccia e non nel legno e nella resina, le quali cose meritano però, secondo il nostro Autore, ulteriori investigazioni.

E che lo stesso signor *Hancock* diè conto dell'uso di alcune corteccie dell'America meridionale, le quali combinate assieme, sono secondo il suo avviso più efficaci della cincona. L'*Hamilton* pure scrisse all'Autore dell'utilità di un'altra corteccia detta el *Melambo*, e qui lo *Stanhope* parla di una commissione propostasi in Germania nel mentre che egli vi si trovava nell'anno scorso (1835) da inviarsi a bella posta in America a verificare ed a raccogliere particolari su queste corteccie; e per rendere vieppiù vantaggioso un tale divisamento, allorchè venisse messo ad effetto, Egli suggerisce varie utili norme, e cita l'o-

pera del dottor *Martius* di Erlangen come utile a consultarsi in proposito.

Fa poi inoltre notare come il signor *Battley* abbia cercato di stabilire con argomenti indubitati, e sperimenti decisivi un principio della massima importanza della più estesa applicazione e cioè: che una maggior quantità di virtù medicamentose di alcuni vegetabili si ottiene più facilmente colla infusione che colla decozione, e riguardo alla salsapariglia, egli stabilisce, che « qualora si lasci per dato tempo nell'acqua fredda (p. e. alla temperatura ordinaria dell'eleboratorio), essa cederà all'acqua pressochè il totale dei principj solubili, senza disperdere i principj aromatici ». Lo che verificò anche in molte specie della stessa pianta. Trovò nella *Lima Sarsaparilla* la quantità del principio attivo ottenuto dall'infusione delle radici, e delle loro parti componenti più del doppio di quella ottenuta dalla decozione. Rispetto però alla Salsaparilla indiana la quale contiene molto più amido, i risultati furono quasi uguali.

Riporta quivi anche altre osservazioni del *Battley* fatte a questo riguardo, ed analisi instituite su varie specie di china, e dice avere esperimenti del suddetto Autore dimostrato, non essere il miglior mezzo per ottenere l'estratto del conium maculatum quello più comune, consistente nella evaporazione del succo espresso finchè acquisti una certa consistenza; e riferisce pure, che *Battley* pubblicò anche l'analisi della segala cornuta, la quale è stata adoperata con molto successo in casi di emorragie dal dottor *Negri*, dal prof. *Ryen* e dal dottor *Sygmond*, il quale ultimo però crede non potersi amministrare nei casi ove havvi plettora, come pure il dottor *Spairani* non vuole che sia data, quando v'è attiva infiammazione; ed il suddetto dottor *Negri* avvisa accrescere questa la morbosa

segrezione delle membrane mucose sulle quali, a suo parere, ha un'azione particolare; ed a questo proposito il signor *Judd* osserva la singolarità (il che non sappiamo quanto sia vero) di agire questa sostanza medicamentosa solo sull'utero pregnante, e non nelle emorragie e nella leucorrea. Accennate le quali particolarità, essendo la segala cornuta oggigiorno di molto uso sarebbe desiderabile, dice lo *Sthanope*, provare, mercè sperimenti, se il *chenopodium olidum* che il signor *Houlton* considera avere una decisa azione sull'utero, non potesse servirle di efficace succedaneo.

Date lodi al processo molto semplice dal *Battley* adoperato, per fare gli estratti, fa conoscere quanto forse è importante, che certi principj medicamentosi combinati in natura non venghino dall'arte separati, ed essere utile cosa, anzi talvolta indispensabile l'amministrare certi medicamenti uniti ad altri.

Dopo tutto ciò, viene con molta ragionevolezza a parlare del calomelano e delle preparazioni mercuriali, delle quali giustamente condanna l'abuso che fra loro si fa; ed appoggiato all'autorità di un valente medico stima, che il cadere in gravi malinconie, l'invecchiarsi precocemente, per fino il divenire demente sieno effetti dell'abuso in ispecie del calomelano, il quale senza dubbio, come ognun sa, se apporta adoperato a tempo opportuno moltissimi vantaggi è altresì vero che usato intempestivamente trae seco molti inconvenienti e malattie secondarie di difficile guarigione. E salutare ed utilissima cosa sarebbe, dice il nostro illustre Autore, il potere trovare succedanei a simili medicamenti, il che si è proposto lodevolmente il Consiglio della Società di cui è presidente, coll'offerire una medaglia d'oro a chi meglio risponde al seguente tema: *Quale sia la sostanza vegetabile da impiegarsi con vantaggio co-*

me succedaneo al mercurio nella cura della sifilide o nelle malattie del fegato.

Indicate poi per ultimo, quante sieno le incertezze nell'amministrazione dei medicamenti anche in Inghilterra e degli esotici in ispecie, per i varj processi adoperati nel prepararli, per le adulterazioni che ad essi si fanno subire, eccita allo studio delle sostanze medicamentose indigene, e spera che il *Battley* cui tanto sta a cuore l'onore della loro Società seguiti ad occuparsi, come cominciò, di tali utilissime ricerche. Termina finalmente questo suo discorso, augurando a tutto il corpo scientifico cui parla, (ed a Lui, noi pure volentieri ci uniamo) quella prosperità e quell'incoraggiamento che l'utile scopo propostosi deve far sperare di ottenere.

Uso del cotone e delle rare medicature nella cura delle piaghe e delle ulceri; lettera di *J. V. Chatelain* di Nancy al prof. *Begin*. *(Journ. des connaiss. médic. V. IV, pag. 40.)*

Chatelain chirurgo ajutante maggiore nel 5.° reggimento d'artiglieria dirige questa lettera al prof. *Begin* facendogli conoscere che da lungo tempo nutriva l'idea di applicare il *cotone* nella cura delle piaghe e delle ulceri senza metterla in effetto; quando nel mese di maggio del 1833 incaricato del servizio di un battaglione del suo reggimento a S. Malò, si decise a tentarne l'uso. Si servì del *cotone cardato*, come più comodo, più facile ad adoperarsi ed a conservare pulito.

Non fu senza esitare, dic'egli, nè senza incontrare de' numerosi ostacoli nei militari alle mie cure affidati, che misi in esecuzione il mio progetto. Alcuni fausti successi in principio, e di poi la lettura di un articolo di *Mayor*

di Losanna intorno all'uso comparativo del *cotone* e delle *filaccia*, non fecero che incoraggiare i miei tentativi, secondato dalla buona volontà de' miei malati che ero pervenuto a convincere e che si erano arresi all'evidenza.

L'esposizione dei fatti che mi sono proprj sarà la prova di ciò che premetto; ma avanti di descriverli devo entrare in alcune considerazioni sullo studio comparativo del cotone e delle filaccia, fissando particolarmente la mia attenzione sui caratteri fisici della prima di queste sostanze, il suo uso, i pretesi inconvenienti che le si rimproverano e i pregiudizj di cui è l'oggetto.

L'illustre *Percy* (Art. *Filaccia* del diz. delle Scienze Mediche) dice: « Il cotone è cattivo e nuoce quasi sempre alle piaghe: i suoi filamenti *(brins)* hanno troppa rigidità, elasticità e punte che irritano ed infiammano. Assorbe male il pus e non può prendere le forme che si ha bisogno qualche volta di dare alle filaccia. »

Io ho senza dubbio una grande venerazione per le opinioni professate da uno dei nostri più celebri chirurghi; ma mi sia permesso dietro le mie proprie osservazioni, conformi in tutto a quelle di *Mayor*, e che vengono ancora a fortificare i fatti riportati nei giornali di medicina intorno all'uso che fa *Roux* del cotone in certi casi, mi sia permesso dico di confutare nel modo seguente le sopra citate asserzioni.

Il cotone è eccellente e non nuoce giammai alle piaghe. — I suoi filamenti hanno della morbidezza, una elasticità che cede facilmente, e per ciò stesso favorevolissima, e delle punte che non irritano e non infiammano in modo alcuno, nemmeno a secco, vantaggi che non hanno sempre le filaccia. — Assorbe benissimo il pus e prende facilissimamente le forme che si danno alle filaccia.

Forse mi troverete tanto presuntuoso quanto temerario ad osare di contraddire alle parole del maestro, ma io qui asserisco il risultato di fatti che tutti possono verificare come me, e non si deve, mi sembra, senza esame rifiutare di ammetterli. *Percy* d'altronde non rigetta il cotone di una maniera assoluta, poichè dice (art. citato): « In certi casi, alcune medicature con delle filaccia di cotone o di lana riescono di sovente meglio che tutte le applicazioni commendate; — lo stimolo meccanico che ne risulta produce allora l'eccitamento delle proprietà vitali. — Per riempire dei cavi val meglio il cotone della lana ed è preferibile alle grosse filaccia, ecc. »

Vedesi che il cotone era considerato come stimolante e consigliato per adempiere a una particolare indicazione. — Io porto diversa opinione. — Come puossi affermare che i filamenti di cotone hanno troppa rigidità e che le sue punte irritano ed infiammano? È facile convincersi col tatto che i tessuti di cotone, e a più forte ragione il cotone, sono più morbidi che le filaccia e le tele di canepa e di lino. — Se le punte o asprezze del cotone sono più acute, il che l'ignoro, (1) non mi sono sembrate più dure. E se

---

(1) Da lungo tempo ho intenzione di esaminare col microscopio il cotone e le filaccia; l'occasione mi è mancata fin'oggi di soddisfare la mia curiosità e di arricchire così le mie osservazioni. Ma ho ripetuto le esperienze di *Mayor*, mettendo successivamente sotto le mie palpebre, che dopo chiudevo, alcuni filamenti, una pallottolina o uno strato sottile di cotone. La sensazione che provava variava secondo la forma ed il volume del corpo estraneo. Quella che cagionavano i filamenti, era per così dire, nulla; sentivo appena un poco d'incomodo che scompariva subito che erano umettati colle lagrime. La presenza dello strato sottile di cui copriva tutta la superficie oculare, più incommoda pel suo volume, non cagionava nemmeno esso un vero dolore. Il globo dell'occhio era più sensibile al contatto del cotone in pallottoline, che formando in questo modo un corpo più duro, produceva un leggiero brucio-

il cotone cardato può irritare, infiammare, come generalmente si crede, ciò accadrebbe piuttosto ritenendo un'eccesso di calorico sulle piaghe e sui tegumenti circonvicini, che per l'effetto della disposizione fisica dei loro elementi. Ma questo calorico è egli realmente di troppo, e, al contrario, una certa elevatezza di temperatura non è essa non solo favorevole, ma necessaria alla cicatrizzazione, come sembrano dimostrarlo le esperienze recenti di *Giulio Guyot?* (*Memoria sulla influenza terapeutica del calore atmosferico; Arch. gén. de méd. luglio* 1835.)

Questo medico fa notare che *Pareo*; e prima di lui *Ippocrate*, avevano già osservato che il freddo era contrario

---

re. I due ultimi effetti però non tardavano a cessare come il primo, e per la stessa ragione.

Delle filaccia finissime fatte con del pannolino molto usato, mi causavano una sensazione dolorosa, un bruciore vivissimo, che produceva una abbondante lagrimazione. Quando il corpo estraneo era imbevuto di lagrime, il dolore andava diminuendo per dar luogo ad un prurito incomodissimo. Non di meno sono persuaso che con delle filaccia meno fine fosse continuato ad essere intollerabile; del che non sono stato curioso di assicurarmi.

Ho disgraziatamente potuto verificare sopra me stesso ciò che il Chirurgo di Losanna dice della sensazione che il cotone produce sulle piaghe, e posso affermare che essa è estremamente lieve, e in niun modo paragonabile a quella che fanno alcune volte provare le filaccia. Medicando dei vescicanti con del pannolino sottile spalmato di unguento recente, provavo un dolore intollerabile, che facevo cessare come per incanto coll'applicazione del cotone cardato secco.

Ho più di una volta verificato che l'eritema (intertrigo) della piegatura dell' inguine nei bambini guariva benissimo e prontissimamente collo stesso mezzo, di molto preferibile secondo me alle polveri assorbenti usate in simili casi. Il cotone applicato asciutto, o imbevuto di mucilagine di altea o di cotogni, applicato alle screpolature o ascessi delle mammelle delle nutrici, ne calma con maggiore facilità i dolori e accelera la guarigione. Ho curata una Signora la quale sopportava soltanto l'applicazione del cotone cardato asciutto.

alle piaghe — « Il primo consigliava di rendere calda l'aria in inverno colla riverberazione di qualche ferro antecedentemente riscaldato al fuoco, notando che molti uomini muoiono in inverno anche per piccole piaghe, che non morrebbero di maggiori in estate. »

Nelle *Memorie dell'Accademia di Chirurgia*, aggiunge *Guyot*, trovasi che la maggior parte degli autori si accordano in questo fatto, che l'aria riscaldata è più salutare alle piaghe. *Larrey (Camp. d'Egypte, Chap. de l'influence salutaire du climat d'Egy. sur les plaies)* riporta che sotto questo cielo ardente, ma il di cui calore era uniforme, si cicatrizzavano le piaghe con una prontezza sorprendente; che le grandi operazioni riuscivano a meraviglia. Nella *Campagna di Germania* al contrario ha notata l'influenza deleteria del freddo.

Io stesso ho veduto sovente, specialmente allo spedale di Strasburgo, ed ognuno ha potuto fare simili osservazioni, delle ulceri indolenti dette atoniche, delle piaghe la cui cicatrizzazione restava stazionaria, delle ulcerazioni intorno a delle articolazioni attaccate da cronica flemmasia, *da tumor bianco*, prendere un migliore aspetto, diventare rosse da lardacee che erano, cicatrizzarsi in fine sotto l'influenza dell'applicazione del calorico *a distanza* sviluppato per mezzo dei carboni incandescenti.

Il fu prof. *Béclard*, chirurgo in capo, ha più di una volta prescritto questo energico stimolo a degli infermi la cui medicatura mi era affidata, e che produceva sempre dei risultamenti più o meno vantaggiosi secondo i casi.

Tutti questi fatti, e soprattutto quelli che ha pubblicati *Guyot*, non provano essi che sotto l'influenza di una temperatura elevata, la guarigione in certi casi è più certa, e molto più accelerata? Se non mi fossi un poco allontanato dal mio argomento potrei ripetere qui le espe-

rienze curiose di questo medico descritte nella sua interessante Memoria. So bene che gli si possono opporre i risultati egualmente felici che si ottengono dall'applicazione continua del freddo nella cura delle lesioni traumatiche. Ma senza esaminare questa obbiezione speciosa senza dubbio, e che è pure il soggetto delle mie meditazioni, i lavori di *Giulio Guyot* e le osservazioni dei pratici che ho citati sussistono egualmente per provare i buoni effetti di una certa elevazione di temperatura ambiente.

Se mi sono lasciato trascinare a questa digressione, si è, per rispondere a ciò che si è detto dei pretesi inconvenienti di riscaldare le piaghe, di causarvi dell'irritazione e dell'infiammazione attribuiti al cotone. Certamente in presenza dei fatti che ho di sopra invocati, e di quelli che mi sono proprj, e senza avere misurato il grado di temperatura che mantiene il cotone, posso assicurare senza timore di essere smentito, che è molto inferiore a quello di cui *Guyot* ha fatto uso nelle sue esperienze e che è stato giovevole. Prima di continuare il mio assunto, noterò di passaggio, che dopo la cicatrizzazione di molte ulceri antichissime curate all'Hôtel-Dieu ed alla Charitè, questo medico aveva cura di inviluppare le membra nel cotone.

Proponendo, o piuttosto facendo uso di una sostanza, che avanti i lavori di *Mayor* non aveva abbastanza fissata l'attenzione dei Chirurghi, debbo dire con questo dotto pratico, che non voglio che si rigettino le filaccia usate fino a tutt'oggi; ma penso come lui che si può sostituirvi con vantaggio il cotone in tutti i casi, o, se non volete accordarmi quest'ultima proposizione prima d'aver visto da voi stesso, usatelo, e vedrete che non si deve bilanciare a servirsene nelle medicature dove si credono indispensabili le filaccia. I numerosi inconvenienti annessi a queste ultime, come la difficoltà di procurarsene di buona qualità, le cure

minuziose che esigono la loro preparazione e la loro conservazione si trovano enumerati nelle opere di chirurgìa. *Percy* e *Mayor* non mancano di citarli. Ora è patente per tutti, che queste difficoltà scompariscono relativamente al cotone, che non espone come le filaccia ai pericoli designati, e che perciò il suo uso deve ispirare maggior confidenza.

Di fatto egli è più leggiero, più fino, d'una morbidezza e d'una elasticità rimarchevole; è facile a riconoscerne la nettezza, e si può facilmente procurarsene da per tutto. Gli si danno pure con facilità e prontissimamente le forme necessarie alla sua applicazione. Il cotone cardato soprattutto offre de' piumacciuoli belli e fatti, che basta staccare l'un dall'altro al momento della medicatura. Le due superficie che ne risultano, sono di una nettezza che non si è mai sicuri di incontrare nelle filaccia. Applicato asciutto, imbevuto di un liquido mucilaginoso o altro, il cotone ha il vantaggio di aderire alle piaghe ed alle ulceri; spalmato di unguento o altro corpo grasso, si effettua l'adesione al di là degli orli soltanto, e può perciò in un gran numero di casi risparmiare l'uso della fasciatura. Alla faccia, sopra le palpebre, alle orecchie al pene, offre all'opportunità e secondo le indicazioni, una risorsa preziosa che non presentano le filaccia; perchè applicandosi esattamente, modellandosi sopra le parti e aderendovi intimamente le preserva dal contatto dell'aria, che nel maggior numero de' casi è contraria alla cicatrizzazione delle piaghe.

Non si tema che questa aderenza sia nocevole e metta ostacolo alle susseguenti medicature. Debbo premettere a questo proposito che dietro l'esempio di buon numero di medici e della mia pratica stessa, è utile certamente non toccare una piaga od un'ulcera tanto spesso quanto gene-

ralmente si ha l'abitudine di farlo; che quindi le *rade medicature accelerano la cicatrizzazione*, il cui corso è al contrario ritardato dalle medicature giornaliere e frequenti. Se queste vengono rese indispensabili da delle speciali indicazioni, il cotone cardato spalmato di unguento, l'uso dei pannolini finestrati, delle liste sugli orli della piaga, permettono di rinnovarle tanto spesso quanto si desidera. Eccettuati questi casi, restando fisso il cotone cardato sulla parte ferita o ulcerata, non solo non mette ostacolo al lavoro della cicatrizzazione; ma dopo 2, 4, 6 giorni si è maravigliati dei progressi che essa ha fatti e dell'aspetto soddisfacente che presenta la lesione. Allora le parti sono d'una asciuttezza rimarchevole perfino nelle escoriazioni profonde, e la suppurazione è notabilmente diminuita negli altri casi; nè i margini, nè la superficie non ancora cicatrizzata offrono più traccia alcuna d'infiammazione. Se qualche volta il centro e gli orli sono sanguinolenti, egli è perchè si è ostinati a voler togliere totalmente o troppo presto il cotone cardato che li ricuopriva. Si evita questo inconveniente, che però è di poca importanza, ed in certi casi pure conviene, colle rade medicature e non distaccando che le porzioni di cotone le quali cedono facilmente e senza dolore ad una debole trazione, allorchè antecedentemente siensi umettate d'acqua tepida, o d'una decozione mucilaginosa (1); e al più si possono lasciare le porzioni troppo aderenti senza inconveniente, recidere colle forbici quelle che sono sporcate o indurite

---

(1) *Mayor* consiglia come mezzo infallibile o quasi infallibile per distaccare lo strato di cotone che aderisce alla piaga, senza che essa provi nessuna stiratura, di ricuoprire il cotone con un pezzo di lustrino gommato. Io non ho ancora adoperato questo mezzo, l'applicazione del quale mi sembra dovere essere vantaggiosa.

dal pus (le quali si rammolliscono facilmente con delle lozioni e colla nuova suppurazione), e ricuoprirle di nuovi piumaccioli destinati ad assorbire il liquido purulento o semplicemente sieroso che potrà ancora trasudare. La pellicola che dagli orli converge verso il centro presso a poco circolarmente, altre volte disegnando delle isolette, delle penisole, offre un colore diverso ed un'aspetto particolare secondo l'antichità della sua formazione; sottile e rosea nei punti nuovamente cicatrizzati, un po' più lungi violacea, quasi biancastra al di là, essa è qualche volta tanto arida presso la porzione di cute restata sana, che l'epiderme nella quale si è trasformata, si leva a scaglie ed ha acquistato al disotto un grado rimarchevole di solidità. La suppurazione è allora divenuta nulla, e il cotone sembra qui costituire un *essiccante* per eccellenza. Quest'effetto devesi egli alla irritazione che pretendesi cagionata dal suo contatto? I partigiani di questa opinione potrebbero sostenerla per analogìa, rammemorando che un'eccitazione troppo viva sopprime, come si sa, qualche volta compiutamente la secrezione del pus. Ma non è egli piuttosto da attribuirsi ad una proprietà veramente essiccativa? — Ho di già premesso che era lontano dal credere il cotone irritante, riscaldante, ed ho così risposto alla prima ed alla principale delle obbiezioni enunciate contro il suo uso. La superficie che egli ricuopre non è d'altronde allora in alcun modo infiammata, come è facile convincersene; e quand'anche l'infiammazione esistesse prima, cede assai prontamente invece di aumentare. — Quanto alla seconda questione mi proverò di risolverla, venendo l'osservazione ed i fatti a coroborare il mio ragionamento.

Il cotone, come ho già detto, è provato che s'imbeve benissimo dei liquidi separati alla superficie delle piaghe; gli dà così un libero passaggio, coll'assorbirli ciascuno dei

suoi filamenti per la propria capillarità e impregnandosene in una maniera assai pronta; la loro evaporazione si fa incessantemente e avanti che la superficie che li fornisce abbia il tempo di secernerne una nuova quantità. Questa trovasi dunque diminuita fino a che continuando a fare dei progressi il lavoro della cicatrizzazione, e nessuna causa irritante, come il contatto dell'aria, i stiramenti che risultano dalle moltiplicate medicature ecc. non venendo ad attivare la suppurazione, quest'ultima cessa completamente.

Si adotti o no questa spiegazione, è sempre vero che l'effetto di cui io parlo si osserva quasi costantemente. So che la rarità delle medicature vi entra per qualche cosa; accorderò ancora che gli si debba per gran parte attribuire questo risultato; ma penso eziandio che il cotone contribuisca di molto alla sua produzione. Questa è dunque una proprietà di più da aggiugnere alle numerose qualità che io gli riconosco e che ho di sopra notate. Potendo tutti i pratici verificarle ed apprezzarle secondo il loro giusto valore; non dovranno temere, non solo di usare il cotone, ma vi ricorreranno preferibilmente allorquando ancora avranno delle filaccia a loro disposizione.

Terminerò queste considerazioni facendo osservare che l'uso del cotone non è nuovo, poichè vedi all'*art. Cotone del Diz. delle Scienze Nat.* che in Egitto non si usava altre volte che il filo di cotone per riunire le piaghe. Si riguardava ancora il cotone come specifico per arrestare le emorragie, proprietà che non sono lontano dall'attribuirgli, a causa dell'aderenza intima che egli contrae colle parti, della facilità colla quale s' imbeve del sangue, del quale lascia ben presto evaporare la sierosità per non ritenerne che la parte solida, che si oppone allora allo scolo del liquido.

Ho detto già che *Percy* adottava il cotone in certi casi, e che da qualche tempo *Roux* all' Hôtel-Dieu ne usava frequentemente principalmente nella cura delle ulceri varicose. Egli aggiugne a questo mezzo la *compressione* con delle piccole fascie, sotto le quali pone molti strati di cotone cardato; ma questa è una indicazione speciale per le ulceri varicose, e il cotone non è nemmeno qui l'agente principale della cicatrizzazione. Penso che il degno successore di *Dupuytren* non tarderà, se egli non lo ha di già fatto, ad impiegare il cotone nella cura di tutte le piaghe recenti o in suppurazione, e delle altre ulceri fuori delle varicose. Se questo topico riesce benissimo contro l'ustione, perchè restringerne così il suo uso? Tutte le lesioni delle quali si tratta offrono quasi sempre le stesse indicazioni, e il cotone le adempie meravigliosamente. Per me che non mi servo più di filaccia, uso il cotone cardato in ogni specie di soluzioni di continuità, piaghe, ulceri veneree ed altre, balaniti, foruncoli ecc. ora asciutto, ora spalmato di unguento semplice o composto ecc. o imbevuto di un decotto mucilaginoso oppiato, astringente ecc. secondo i casi. Dietro i successi osservati all' Hôtel-Dieu e quelli da *Mayor* ottenuti da lungo tempo, dietro ciò che ho visto io stesso e sopra me stesso, la mia confidenza è intera nell'uso di questo mezzo. Lungi dall'essere nocevole, è evidente che ha delle qualità e delle proprietà costanti, che non possiedono sempre le filaccia, e ritengo, lo ripeto, che sarà preferito a queste ultime, alle quali verrà ben presto generalmente sostituito.

(Seguono le osservazioni in confronto dell'anzidetto, le quali riferiremo in un altro articolo.)

Sull'eblanina. Estratto di una lettera di *William Gregory* a *Robiquet*. *(Journ. de Pharmac. etc. T. XXIII, pag.* 286. 1837.*)*

Insieme al dottor *Apjohn* abbiamo analizzata una sostanza scoperta da *Scanlan* di Dublino nello spirito pirolegnoso impuro. Questa materia è gialla, cristallizzata a prismi, volatile in una corrente d'aria, decomponibile dal calore in un tubo chiuso da una parte. Dessa è insolubile nell'acqua, e negli alcali, solubile invece nell'alcool, nell'etere, nell'acido acetico concentrato. L'acido solforico concentrato l'attacca sviluppandosi un color blù indaco intensissimo, ma che scompare subito col deposito di enorme quantità di carbone. Lo stesso acido diluito col suo volume d'acqua produce per mezzo di dolcissimo calore una dissoluzione rosso-porpora con tale sostanza; ma questa dissoluzione dietro un riposo di due, o tre giorni perde il colore deponendo dei fiocchi bruno-neri. L'acido concentrato la scioglie lentamente producendo un color rosso-porpora così bello, e così intenso che non può paragonarsi che a quello della dissoluzione d'un oximanganato. Questo colore pure scompare col tempo mentre si deposita del carbone assai diviso. L'acido nitrico la scioglie annerendo dapprima i cristalli. Non vi ha sviluppo d'acido iponitroso se non quando si adopera un acido rutilante, e concentrato; allora producesi dell'acido ossalico, accompagnato da una materia gialla, precipitabile dall'acqua, che disseccata, e riscaldata si scompone con debole esplosione sviluppando vapori rossi. Il cloro secco cangia li cristalli in una resina bruna per mezzo di dolce calore. Non ci è per anco riescito d'ottenere alcuna combinazione cristallizzata col nuovo corpo, di modo che l'analisi non ha po-

tuto essere appoggiata dal peso atomistico. La media di quattro analisi ci ha dato

C . . . . 75,275, H . . . . 5,609, O . . . . 19,116.

da cui si ricava la formola empirica

$$C.^{21}\ H.^{18}\ O.^{4}$$

Scanlan dà a questa sostanza il nome di *eblanina (eblana, Dublino)* che esso preferisce a quello di piroxantina che ho proposto.

Questo corpo, che ha luogo fra li prodotti già numerosissimi della distillazione a secco, somiglia più d'alcun altro al *naftalasio* di *Laurent* da cui però è distinto per la sua solubilità nell'alcool, e nell'etere, per la reazione coll'acido idroclorico, e per la sua composizione.

Sulle preparazioni dell'oro. Estratto di una lettera di *Chamayou. (Journal de Pharmac. etc. T. XXIII, pag.* 248. 1837.)

Soubeiran nella sua eccellente opera ha lasciato correre un errore, che mi sembra dovere rettificare.

Egli dice nel suo *Nuovo Trattato di Farmacia* che usasi all' interno incorporato collo zucchero, cogli estratti, coi sciroppi, o si divide in una polvere inerte per servirsene in frizioni sulle gengive, il muriato d'oro formato colla combinazione del cloruro d'oro semplice col cloruro d' idrogene (acido idroclorico.) Ora questo annunzio, se bene lo comprendo, contiene un errore evidente.

Allorchè *Chrestien* ebbe constatati li buoni effetti dell'oro diviso, e degli ossidi di questo metallo, gli venne in pensiero d'esperimentare l'azione che produrrebbe sull'eco-

nomia il composto che appellavasi allora muriato d'oro semplice, e che si può fino a certo punto paragonare a quello che *Soubeiran* indica col nome di cloruro doppio d'oro, e d'idrogene. L'illustre Autore della scoperta delle preparazioni aurifere non tardò a riconoscere la soverchia causticità di questo prodotto soprattutto per essere impiegato col metodo di *Clure*, e coll'intendimento di diminuire questa causticità combinò questo corpo col muriato di soda. Il muriato d'oro e di soda, cloruro d'oro e di sodio, o più esattamente il cloro-aurato di sodio che risulta da questa combinazione fu il sale che servì a tutte le esperienze, e quello delle cui proprietà s'arricchì la materia medica; il muriato d'oro semplice di quest'epoca fu riservato per l'uso esterno come escarotico. Pertanto bisogna dire che alcuna volta *Chrestien* prescrisse quest'ultimo composto all'interno, ma in questi casi che sono rarissimi, egli l'ha costantemente consigliato in dissoluzione nell'acqua distillata; due volte dopo i primi esperimenti, egli volle prescriverlo in frizioni sulla lingua e sempre fu obbligato di sospenderne l'uso anche prima d'avere consumato il primo grano, quantunque non fosse stato applicato che alla dose di $\frac{1}{24}$, $\frac{1}{30}$ di grano per giorno.

Dietro tali fatti egli è fuor di dubbio che prescrivendo all'interno, e soprattutto in frizioni sulla lingua, o sulle gengive il muriato d'oro di *Chrestien* li medici intendono d'adoperare il cloro-aurato di sodio. Sembrami dunque che tutto ciò che riporta *Soubeiran* sulle mescolanze da far subire al cloruro doppio d'oro, e d'idrogene deve essere applicato al composto di cui le proprietà sono state approvate dai Pratici d'ogni Paese, e riconosciute in primo luogo, e propagate dal Medico di Montpellier.

Protojoduro di ferro e suo uso nelle malattie sifilitiche. (*Journ. de Pharmac. etc. T. XXIII, pag.* 303. 1837.)

Il protojoduro di ferro ottiensi mettendo a contatto a caldo una mescolanza di iodio nella proporzione di 50, d'acqua pura in quella di 400, e di limatura di ferro in quella di 15, finchè il liquore ha acquistato un color verdastro; filtrando il liquido, e facendolo evaporare a secchezza rapidamente in una storta, o in un matraccio più lontano che sia possibile dal contatto dell'aria atmosferica, poscia conservasi il residuo in vaso ben chiuso.

Ricord ha prescritto questo medicamento sì all'esterno che all'interno in molti casi d'affezioni sifilitiche, ed in soggetti attaccati da vizj scrofolosi e linfatici, e i suoi buoni effetti non sono mai mancati. Ulceri di cattivo fondo, ed atoniche hanno con esso cambiato aspetto piegando a buona cicatrizzazione. Carie pure delle ossa del cranio, e scoli cronici dell'uretra, e della vagina, siccome ancora blenorragie le più antiche e ribelli hanno ceduto all'uso del ioduro di ferro somministrato per injezione.

All'interno questo sale è amministrato insieme agli amari, agli antiscorbutici, oppure solo alla dose di g̃. 6 fino a 40 per giorno; ed all'esterno in injezioni, o lozioni a quella di ʒ ½ per ℥ 8 d'acqua, e rare volte di una dramma intera. Queste soluzioni debbono esser sempre feltrate prima d'adoperarle.

Carburo di zolfo suoi effetti risolventi sui tumori freddi. (*Journ. de Pharmac. etc. T. XXIII, pag.* 299. 1837.)

Il liquore di *Lampadius* che ottiensi con più di facilità

e prontezza esponendo del carbone di legno leggerissimo a violento calore in un tubo di grès, o di porcellana, e introducendovi a poco a poco dei pezzetti di zolfo purissimo per una parte del tubo, indi raccogliendone il prodotto per l'altra parte e sotto l'acqua, questo liquore nel 1836 fu preconizzato dallo stesso *Lampadius* contro il reumatismo, la gotta cronica, la paralisi, le eruzioni cutanee egualmente che contro le scottature.

Il dottor *Krimer* ora ne fa un impiego felice contro diverse affezioni e segnatamente nei tumori freddi ostinati.

In questi egli amministra all'interno grani 16 di carbone animale mescolato all'estratto di cicuta, ed all'esterno fa cadere da certa altezza 40, o 50 goccie di carburo di zolfo sul tumore per tre volte al giorno.

L'ha pure usato con vantaggio a dissipare il gozzo, ed in diversi casi d'ernia strozzata.

Otto di Copenhaghen l'ha pure usato con successo in malattie artritiche, e reumatiche ribelli, adoperando la seguente formola

Carburo di zolfo	ʒ ij
Spirito di vino	℥ j

della quale mistura gli ammalati ne prendevano 4 goccie ogni due ore, e col mezzo di frizioni fatte colla mescolanza di

Carburo di zolfo	ʒ ij
Olio d'olive, o d'amandorle .	℥ ß

ha potuto vincere un ostinato reuma ai piedi accompagnato da gonfiezza all'estremità, ed ai ginocchi.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Seduta del 22 aprile 1837.

Il Segretario offre alla Società in nome degli Autori le seguenti opere pervenute nel corso del mese.

Civinini Filippo. *Su d'un nervoso gangliare rigonfiamento alla pianta del piede. Pistoja* 1835. Dono dell'Autore. — De Renzi Salvatore. *Pensieri sulla patologia generale chiarita dalla fisiologia e dalla anatomia patologica T.* 2. *Napoli* 1837. Dono dell'Autore Socio corr. — Thiene Domenico. *Lettere sulla storia de' mali venerei. Venezia* 1836. Dono dell'Autore Socio onor. corr. — Feliciani Alceo. *Operazioni chirurgiche fatte in Roma dal Prof.* Paolo Baroni. *Roma* 1837. Dono del prof. Paolo Baroni Socio res. — Meli Domenico. *Ammonizioni al popolo sul catarro epidemico volgarmente appellato grippe. Pesaro* 1837. Dono dell'Autore. — Baculo Bartolomeo. *Sul choléra morbo di Rodi. Foggia* 1837. Dono dell'Autore. — Il Severino. *Giornale Medico-Chirurgico. Napoli* 1837 *gennajo.* — *Continuazione degli atti dell'I. e R. Accademia dei Georgofili di Firenze Vol.* 15 *Disp. I. Firenze* 1837. Cambj col Bullettino.

Poscia annuncia la morte del celebre prof. *Gio. Rasori* Socio onor. accaduta in Milano il giorno 13 aprile del corrente anno.

Si lessero dipoi i seguenti cenni biografici intorno al Ch. nostro Socio onor. dottor *Luigi Sacco* di cui si annunziò la morte nella Seduta del 21 gennajo p. p. scritti dall'egregio signor dottor *Cesare Castiglioni.* (1)

" Il giorno 26 ora caduto dicembre Milano si contristò a un pubblico infortunio, alla perdita d'un illustre cittadino, medico di lumi e di cuore, il primo che accolse in Italia il grande ritrovato di *Jenner,* lo propagò, lo sostenne, lo difese : cinto dagli allori acquistati , in mezzo all'affetto coniugale e all'amicizia, sicuro e tranquillo nei modi del giusto moriva in questo giorno il dottor *Luigi Sacco.*

---

(1) *Questi Cenni trovansi inseriti nel N.* 7 *delle Effemeridi delle Scienze mediche compilate ora in Milano dall'illustre prof.* G. B. Fantonetti.

Egli ebbe i suoi natali a Varese, città nella terra lombarda, l'anno 1769 da genitori di buon casato. Compiuta la prima educazione, passò in verde età all'Ateneo ticinese, fiorente allora pei sommi che vi leggevano. Ivi prima attese alle filosofie, poi si volse alle discipline medico-chirurgiche insegnate tra gli altri dagli *Spallanzani* dai *Frank*, dagli *Scarpa*.... In quella scolastica carriera aveva distintamente figurato: ornatosi della laurea dottorale intorno l'anno 1793, si ridusse a Milano, ove stabilì sua stanza. Di qua si dipartì solo allorchè lo trassero, quando a correre l'Italia, quando a visitare la Francia e la Germania o l'amore dello studio, o il desiderio di giovare all'umanità, oppure era chiamato di fuori a orrevoli incarichi. In sul finire del secolo decimottavo il suo nome levavasi già in onoranza: nel principio del secolo presente addivenne celebre per tutta Europa. L'immortale *Jenner* aveva proclamato come l'innesto vaccino doveva proteggere l'uomo dalle turpi e micidiali ingiurie dell'arabo vaiuolo. Era un bene onde aveva a risentirne l'orbe intiero. Il dottore *Luigi Sacco* rimase di subito all'intimo compreso da tanta verità, e pieno di quel fuoco che sortito dalla natura l'ebbe rintuzzato dal soffio dei celeberrimi precettori, vi pose il senno e l'opera perchè le popolazioni avessero su ciò il convincimento dei fatti. Il perchè in tutto e per tutto volonteroso superò improbe fatiche, corse gravi pericoli, sostenne molti dispendi. La meta cui intese venne per lui arrivata con luminoso trionfo. Là frenava la diffusione del vaiuoloso contagio, qua ne estingueva le epidemie, dovunque attutiva la ferocia dell'arabo malore, apportava salvamento, e la vaghezza conservava delle umane forme. Quindi le città gli ebbero coniate medaglie: le Accademie l'addimandarono a socio: d'oltremare e d'oltremonte gli vennero tributi di lode e d'onore. Nè la sua mente s'acquietò nella sola vaccinazione su cui dava in luce pregevoli scritture. Coll'adoperarsi a derivare lo zucchero dalle barbabietole intendeva a indurre ampliamento nell'industria nazionale: asciugando le paludi di Colico alla destra sponda del Lario procacciava la salubrità dell'aria e un più fertile terreno a quei paesani: facendosi ognora zelante indagatore dell'utile e del vero, giovava sì alle arti che alle scienze. Pertanto conosciutasi dal trono la operosità di lui proficua allo Stato, l'augustissimo Cesare decretavagli somme di ricompensa: da ultimo lo insigniva della corona ferrea. — Si diede un cotal poco all'agraria: coltivò la botanica, e spezialmente nella fioricoltura provava siffatto diletto, che per essa bandiva ogni affanno che pure gli venne o dal caso, o dall'invidia e dalla malevolenza. Se fu, come è il vero, benemerito in codesto Ospedale maggiore qual medico ordinario, non meno meritò qual membro aggregato di co-

testo Instituto di scienze e di arti (di Milano). Nel fare la medicina sotto qual si fosse vessillo o del *Brown*, o dei riformatori *Rasori* e *Tommasini*, si tenne moderato e prudente, e riuscendo piuttosto felice videsi commesso da estesa privata clientela l'importante affare della propria salute. — Prese tra noi dominio la febbre petecchiale? Ecco il *Sacco* tra la moltitudine degli ammorbati prodigare sollecito e impavido le affettuose sue cure. Minacciò appena invadere le nostre belle contrade il choléra? Ei corse a Vienna ove più infuriava, onde conoscerne l'indole e la natura: ed io, che fui compagno in quel viaggio, ben scortai le più volte il venerabile al letto degli sgraziati afflitti. A quel tempo lesse pur anche innanzi l'Adunanza dei naturalisti l'ultima sua Memoria sul vaccino in cui grande, come sempre, ebbe il volere, strema, forse la sola volta, la forza di decidere le insorte controversie. Le sue parole parvero dare la luce che viene dalla fiaccola vicina all'estinguersi. — Conobbe più lingue: trattò l'italiana e la latina. — Possedeva amici scienziati sotto più cieli. — Non fu straniero alle passioni: però nol raffreddarono nei suoi propositi. Avanzato negli anni condusse moglie e gioì al divenire padre. — Sempre schietto nel suo dire, ameno nel colloquio, nemico dell'adulazione, amante della giusta censura, umile nelle ottenute distinzioni, avvegnachè talfiata avessele ambite. — Stavagli a cuore la gioventù, e n'era protettore. — Anch'io gli fui caro! Negli ultimi mesi dell'anno non ha guari spirato lo colse insormontabile malattia. — Ora ei non è più! I medici della città che in buona copia fecero seguito al funebre convoglio, onde venne tradotto all'asilo dei trapassati, compiendo l'ultimo ufficio di pietà col porre sul di lui capo la zolla del tumulo, vi deposero le solenni testimonianze dell'ossequio per lui provato. I cittadini hanno espresso il cordoglio e la riconoscenza loro. Io ancora in questo istante gli invio in quei muti recinti una lagrima di sentimento, sicuro ch'ei l'accoglierà collo stesso sorriso con cui aggradiva le veraci dimostrazioni di rispetto e di stima in che lo aveva vivente. — Ei non è più; ma il suo nome rimarrà in perpetuo negli scritti a civico ornamento, rimarrà in perpetuo scolpito nei cuori, impresso sui volti. „

Poscia vennero letti due Voti medico-legali inviati dal Socio onor. dottor *Francesco Valori* di Roma uno de' Periti Fiscali di essi incaricati.

Il Tribunale Supremo della S. Consulta in una causa portante il titolo — *Fermo di omicidio* — credette di sospendere la definitiva decisione e di ordinare ai Fisici Fiscali una periziore perizia sulla importanza delle ferite riportate in testa da certo contadino chiamato Vicario, non che sulla vera causa della sua morte, la quale perizia forma l'oggetto del primo degli anzidetti Voti Medico-Legali.

Dopo avere i Periti Fiscali dichiarato di avere esaminati attentamente tutti gli atti del voluminoso processo che da parte della S. Consulta gli erano stati rimessi, passa a narrare brevemente la storia del fatto, il quale si riduce a questo: A certo Gio. Battista Vicario di Fermo vennero scagliati con una zappa due colpi uno al capo, e l'altro al fianco sinistro, per cui cadde in terra e poscia imbrattato di fango e di sangue tornò a stento alla prossima sua abitazione. Quindi su di un giumento si fece trasportare dal luogo della propria abitazione alla città di Fermo lontana due ore di cammino. Ivi giunto venne visitato dal Chirurgo, il quale nella sua relazione dice di aver trovata " una ferita contusa e lacerata nell'occipite con scopertura dell'osso sottoposto, lunga circa un pollice e mezzo, prodotta da istromento contundente e lacerante, come pure una forte contusione nel fianco sinistro, prodotta da corpo contundente, che giudicò con qualche pericolo di vita. ,, Nella sera il ferito morì, e nel giorno susseguente venne eseguita la sezione del cadavere, la quale fece conoscere " nella parte corrispondente alla ferita una macchia color paonazzo della circonferenza di un mezzo bajocco, moneta di rame, senza la rottura dell'osso, ed aperto con diligenza il cranio si rinvenne sopra le meningi del cervello corrispondente alla macchia suddetta un grumo di sangue coagulato del volume di una piccola mandorla, effetto dell'estravaso sanguigno, ivi successo, anche dilatato nella dura, e pia madre; e per l'offesa del fianco non si rinvenne che semplice flogosi dell'intestino ileo; ,, per lo che i Periti Professori di Fermo giudicarono che " lo stravaso trovato in cavità nella pia madre del cervello, corrispondente alla ferita esterna riportata dal suddetto uomo, fosse stata l'unica ed assoluta causa della morte. ,,

Esposto il fatto, due sono i punti della questione che a sentimento de' predetti fiscali si hanno a decidere, 1.° se la morte del Vicario avvenuta nella notte del 22 febbrajo 1827 sia derivata dai colpi ricevuti nella mattina dello stesso giorno, ovvero da altro indipendente motivo: 2.° se posto il primo dei due casi siansi praticati sì per parte dell' infermo, come dal canto del Professore curante tutti quei provvedimenti che la circostanza esigeva, e che l'arte salutare indispensabilmente prescrive.

Onde risolvere il primo quesito valendosi primamente dell'autorità de' più chiari Trattatisti di Medicina Legale, dichiarano che se dietro questa qualunque offesa portata sul capo con qualsivoglia mezzo ed anche con leggiera o veruna apparente traccia di danno può presto o tardi divenire mortale, debba ciò con tanto maggiore ragione accadere allorchè un colpo mostra contusione, lacerazione, e scopertura dell'osso sottoposto. Di più ag-

giungesi che ponendo a calcolo la forza della persona che l' ha prodotto, la massa e consistenza dell' istromento adoprato, la violenza con cui venne scagliato, e la parte su cui venne preferibilmente a percuotere puossi con molto fondamento reputare il colpo portato sul capo maggiormente capace ad arrecare fatali conseguenze, per cui se ne conclude, che l'offesa del Vicario era capace di produrre la morte, e che avendola prodotta, non può nè deve da altra ragione ripetersi: il quale giudizio poi viene vieppiù confermato dalle lesioni rinvenute nel cadavero.

Rispetto al secondo quesito dopo avere data la debita attenzione ad alcune circostanze che accompagnarono il breve spazio di tempo che percorse dalla ferita alla morte, vengono condotti a dedurre che se l' indicata complicata lesione produsse assolutamente la morte, venne però questa in qualche modo accelerata per incuria dell' infermo, e per quella del Professore curante.

L'altro voto medico-legale venne richiesto in una causa di *Ussoricidio qualificato* col seguente quesito " Se le lesioni riportate da Anna Viti fossero state capaci ad arrecarle la morte, indipendentemente dalla pneumonite traumatica. „ Cui venne risposto " avere la pneumonite traumatica potuto soltanto accelerare la morte della Viti; ma tutte le altri lesioni cumulativamente prese, ed alcune di per se stesse, essere capaci ad apportarla. „

Essendo cosa troppo ardua il dare un sunto di questo giudizioso voto senza togliergli in parte della sua importanza, noi invitiamo piuttosto i cultori della Medicina Legale a volerlo consultare, giachè venne fatto di pubblica ragione per le stampe, sicuri di trovarvi ammaestramenti utili all'esercizio di questo ramo difficilissimo dell'arte salutare.

Di poi si lesse la descrizione di un nuovo caso in ostetricia del Socio corr. dottor *Filippo Marini* chirurgo primario di Loreto.

Il fatto patologico qui sotto-compendiato altrettanto nuovo che strano, degno della considerazione de' cultori tutti dell'arte salutare, e di occupare un posto ragguardevole negli annali dell'Ostetricia, si offerse nel dì 14 marzo 1830 al nostro Socio dottor *Filippo Marini.* — La signora A. T. O. di Castelfidardo, di temperamento robusto sanguigno, nell'età sua di presso che 40 anni rimase per la prima volta incinta: dopo una felice gestazione di 9 mesi partorì un bambino nel tutto maturo. A cagione della rigidezza, stante l'età, delle sinfisi pelviane il travaglio del parto riescì lungo e penoso: il feto sortì estinto e ne conseguitò una violenta metrite. Da questa risanata la Signora fatalmente restò madre di nuovo; agli ultimi periodi della

gravidanza (11 marzo 1830) la metrite si riprodusse con altrettanto di ferocia: non si trascurò mezzo alcuno per vincerla; nella sera del giorno 12 si ruppero le membrane dell'amnio, e scolate poco appresso le acque comparve nella vagina la mano destra del feto, che stava rivolto col dorso alla regione del pube. Si tentò dal nostro Autore la versione, ma indarno: con eguale successo fu del pari tentata nel giorno seguente da altro esimio chirurgo il signor dottor *Sebastiano Paoli*. La gastro-isterotomia non poteva più eseguirsi, chè la paziente dopo alquante ore spirava.

Aperto l'infimo ventre non furono pochi i guasti che si presentarono; era il massimo però quello della matrice, la quale rafigurava all'incirca un orologio da polvere: nella sua cavità inferiore racchiudevasi la estremità toracica sinistra del feto, e la testa. L'altro articolo stava posto coll'antibraccio nell'esterno dell'orificio dell'utero, ed il segmento medio di questo formato a guisa di collo trovossi obbliquamente squarciato nell'anteriore superficie per l'estensione di quasi mezzo piede parigino da destra a sinistra, e dall'alto in basso. Corrispondeva al ristringimento un robusto cingolo, che a foggia di ligamento, attorniava la cassa toracica dell'infante. Per detta apertura, già penetrante con molta irregolarità, ed a sghembo nell'interno dell'organo, e che si dovette dilatare alquanto all'insù, fu estratta una bambina voluminosa più del comune, e morta poco innanzi. Nella vacuità superiore era collocato il rimanente del piccolo cadavere in un col funicolo ombellicale, e con la grossa placenta abbarbicata alla sinistra regione di quel vuoto. Risultava da questa strana forma dell'utero, che la di lui altezza era molto più lunga del comune, per cui sempre più difficile si rendeva lo arrivare ai piedi del feto, che occupavano l'alto fondo di esso. La cancrenazione era pronunciata nella più parte del viscere, ma era oltre modo dichiarata nel luogo dello indicato laceramento, il quale seguì, come è ragionevole pensare, all'insorgere del tumulto per cui l'inferma cessò di essere. Considerate le dimensioni della pelvi corrispondevano queste esattamente ai principii dell'arte ostetricia, come si rilevò nello sgravio precedente, ma la sinfisi pubiana, e le sacro-iliache si univano per sinostosi.

Queste cose tutte attentamente considerando, il nostro Autore ne deduce che l'utero di che si è discorso, trovavasi nel primo parto in una condizione del tutto normale, non così all'epoca della seconda concezione in conseguenza della patita grave metrite. Che nel 2.° parto non potevano effettuarsi le necessarie contrazioni, perchè il già nato, e descritto patologico legame, interrompeva la continuazione delle fibre, nè potevano aver luogo le contratture

espulsive. Che la paziente di che si ragiona avrebbe potuto anche lungamente vivere se non rimaneva gravida. Che altro rimedio infine non avrebbe potuto attendere dall'arte questo nuovo accidente in ostetricia, che il taglio gastro-uterino, appena riconosciuta la imperfezione. Ma come e quando avvenne che lo strettojo micidiale si limitò ad abbracciare unicamente il petto del feto? Perchè non fu questi rinserrato intero in una delle già descritte cavità, e così un giorno ne accadesse l'aborto per la mancanza della necessaria distensione? Analizzando l'essenza del caso si pensa l'Autore che entrato nell'utero l'embrione, e sospeso come accade dalle involventi membrane, s'incontrasse per avventura a fissarsi nel segmento medio. Poscia cresciuto ivi sino ad una certa mole, ed impossibilitato di ulteriormente soggiornarvi per difetto di elasticità delle parti contenenti, la testa, e le braccia s'instradassero nel luogo più spazioso ove non mancava elasticità; il torace continuasse a rimanere nell'angustia del corpo uterino, ed il resto del corpicino fosse ricevuto dalla parte superiore del viscere medesimo, perchè egualmente che l'altra distendibile.

Venne letta per ultimo una Dissertazione del Socio corr. prof. *Giacomo Tommasini* di Parma, la quale versa — *Sulle morali qualità che convengono al vero medico.* —

Muove primamente il celebre Autore dal considerare, come la medicina avesse origine dalla compassione, e come al vero medico convengano tutte quelle qualità morali che più onorano l'umana natura, e sia a lui poi indispensabile quel nobilissimo sentimento che lega potentemente l'uomo al suo simile, che lo fa forte a superare disagi e pericoli per l'altrui vantaggio, cioè la *filantropia.* Questo divino sentimento poi, che è la base della vera amicizia, non solo conviensi, egli dice, al medico per le relazioni che ha coi sventurati, ma bene gli si appartiene perchè lo unisce in nobile vincolo coi suoi colleghi; con che può più facilmente giovare all'umanità e far progredire la scienza. E qui fa rimarcare come oltre la filantropia esistono altre qualità morali che sono a tal fine indispensabili. " Parlo, (e qui ci piace riportare queste sue notabili parole), di quella ingenuità con cui vogliono essere riferite le private osservazioni, alludo a quella fede, colla quale debbono essere consegnati alla società medica i fatti anche avversi delle private sperienze quantunque contrarii alle opinioni che si erano concepite, e sostenute da prima. Già un medico che ben conosca i limitati poteri dell'arte, non può accoglier nell'animo la presunzione di aver sempre colto nel segno, e di non essersi ingannato giammai. Gli stessi risultamenti felici, per quanto ci fossero numerosi, non

possono inspirare orgoglio ad un medico; imperocchè i pericoli che sorger possono imprevisti nel corso delle malattie; le tenebre che cuopron talvolta profondi vizii ed organiche disposizioni che possono aver repentino e fatale sviluppo; il potere non misurabile di taciuti patemi o disordini, e di atmosferiche sconosciute influenze, tutto impone a medico vero moderazione e modestia. Ma la sincerità nel riferire anche gl' infausti esiti de' privati tentativi è d'altronde inseparabile dallo scopo dell'arte stessa, dalla fede, dalla religione di medico. Comandano al medico ingenuità i più santi principii, e gli obblighi che assume allorchè partecipa ai Colleghi od al Pubblico le proprie osservazioni. Comandano ingenuità e schiettezza il dovere di storico, l' importanza e la dignità della materia, la confidenza che inspirano i fatti solennemente asseriti. E la comandano in fine i pericoli in che a danno degli infermi e dell'arte possono esser tratti tutti coloro, i quali, trattandosi principalmente di fatti nuovi od infrequenti, sono costretti, in mancanza di proprie, a giovarsi delle altrui osservazioni. „ Delle quali massime viene di poi il celebre Autore sempre più ad additare il valore e l' importanza.

Discorse le quali cose, e detto non poter essere vero medico chi non ebbe dalla natura e dalla educazione e dagli esempj temprato l'animo alla compassione; non essere vero medico chi non sente carità spontanea degl' infelici, chi non partecipa ai loro patimenti, chi non piange in segreto al loro pianto ed ai loro pericoli, e che per essere tali veramente debbasi prima di tutto venir mossi da compassione e da *filantropia*, chiude il suo discorso col dire dover precedere i passi nella difficil medica carriera un vero desiderio di giovare agl' infelici, e doversi il medico gloriare di esser tale principalmente per ciò che quest'arte fu dalla compassione e dalla carità consigliata; „ e io, così egli termina, certamente non conosco e non sento per l'arte nostra argomento più antico più lusinghiero e più certo di gloria e di dignità.

Seduta semipubblica del 23 *maggio* 1837.

Questa adunanza anniversaria fu onorata da sua Eminenza Reverendissima il Cardinale Carlo Oppizzoni, Arcicancelliere della Università e nostro particolare Protettore, da sua Eccellenza il signor Marchese *Francesco Guidotti Magnani*, meritissimo Senatore di questa Città, e dall' Illustre e Reverendissimo Mons. Rettore della anzidetta Università Don *Giuseppe Minarelli*. V' intervennero pure rispettabili Membri dell'Accademia delle Scienze dell' Istituto, de' più illustri dotti Personaggi della città, non che scelto numero di distinti Medici e Chirurghi.

Diede principio a questa Seduta il Vice-Presidente dottor *Vincenzo Michelini* colla lettura di un suo discorso — *intorno all'importanza dello studio dell' Igiene ed al danno che deriva nell'essere questo oggidì trascurato nell'ordinaria istruzione, nè coltivato altrochè dai medici;* — argomento che parvegli il meglio addatto in tale circostanza, perchè risguardante la pubblica utilità, assistendo a questa sessione anche molte persone estranee alla medicina.

Fattosi dapprima a combattere alcuni volgari pregiudizi pei quali molti s'avvisano che a mantenersi sani non sia da attendere alle regole e prescrizioni dei medici; passava ad accennare in genere la scarsità delle popolari cognizioni intorno alle regole igieniche, ed i molti errori e pregiudizi onde sono deturpate mostrando non poter essere altrimenti, essendochè l'osservazione stessa dei fatti lungi dall' istruire il popolo, e toglierne gli errori, non serve per lo più che a crearne de' nuovi, o ad aggiunger peso agli antichi. Quivi rintracciate, e discorse le principali cagioni per le quali il popolo trae falsi argomenti da ciò che osserva rapporto all'igiene, e dimostrato come senza giuste cognizioni fondamentali intorno alle principali proprietà della macchina umana ed all'azione delle diverse potenze sulla medesima, cotale gravissimo inconveniente non puossi evitare, volgevasi a toccare in genere, e come alla sfuggita le principali cautele che abbisognano all'uomo per iscampare dalle malattie, secondo le diverse circostanze in cui esso trovasi tanto insite al suo stesso individuo, come estrinseche, non che quelle che sono necessarie per l'educazion fisica de' figli, mostrando quante utilissime pratiche si trascurino, e quanti errori si commettano per la sola ignoranza delle regole igieniche ed i danni che ne derivano. Da che manifestamente fece risultare il gravissimo difetto di trascurare lo studio dell'igiene nell'odierna istruzione; imperocchè se essa tende a fare l'uomo felice per se ed utile a suoi concittadini, ben è lungi dall'attingere questo scopo, ove non gli insegni ancora il modo di evitare le malattie e mantenersi sano e robusto, e perchè troppo imperfetto si è quel sapere che non lo istruisce ne' suoi più comuni, e più importanti bisogni. Fu perciò che diede termine al suo discorso facendo vedere la necessità di aggiungere ai corsi filosofici e letterari che si danno alla gioventù anco un trattato d'igiene, e di procurare la pubblicazione di libri che presentino succintamente le principali regole per istruzione di quella parte del popolo che appena apprende i primi rudimenti del sapere per darsi all'esercizio delle diverse arti.

Di poi il Segretario dottor *Marco Paolini* lesse il rapporto delle principali cose operate dalla Società nel corso dell'anno Accademico.

Per ultimo il prof. *Gio. Battista Belletti* recitò l'elogio del Socio res. dottor *Enrico Golinelli* mancato ai vivi lo scorso febbrajo nella sola età di 27 anni.

Dopo avere l'oratore, fin nell'esordio, protestato, che sebbene la tenera amicizia che al defunto legavalo avessegli fatto, vinta ogni altra considerazione, assumere l'incarico d'encomiarlo, pure per questa non si sarebbe scostato dalla verità, incominciò col racconto breve degli anni della puerizia e della adolescenza del suo amico a fare conoscere, come fin da quell'epoca si fosse questi, coll'ottima sua indole, contegno, e profitto reso benemerito alla società, servendo di utile ed imitato esempio a' suoi fratelli, ai quali fu primogenito. Lo studio delle mediche teorico-pratiche discipline alle quali con molta cognizione delle filosofiche in generale, ed in ispecial modo delle fisiche, si era in seguito il defunto applicato, diede altra materia di lode, poichè nel periodo di questi studi, e prima e dopo ottenuta la Laurea, e nell' Istituto clinico particolarmente, sempre grandemente si distinse, dando le più belle e ragionevoli speranze di addivenire col tempo un vero Medico. Queste si erano già in molta parte verificate, giachè ne' pochi anni da lui vissuti dachè compito aveva il corso scolastico degli studi, e collo avanzare sempre più in questi, e col pratico esercizio di sua professione, si era reso benemerente assai dell'umana famiglia. Alcune sue pregevoli produzioni scientifiche, che nel breve tempo di sua aggregazione alla nostra Società aveva già esposte, un altro esteso ed interessante lavoro, alla cui compilazione indefessamente attendeva allorchè fu colto dalla sua ultima malattia, l' intelligenza, l'attenzione, l'umanità, l'operosa beneficenza, costantemente addimostrate nel pratico esercizio con qualunque classe di persone, ma coi poveri principalmente, come avevano dato motivo all'Accademia e di accoglierlo nel suo seno, e di affidargli onorevoli incombenze, così porsero argomento di conferma a que' giusti encomii che al suo lodato cercava l'oratore di pronunciare. L'acutezza dell'ingegno, la cultura della mente anche in cose non istrettamente attinenti alla medicina, la bontà del cuore, la specchiata morale, la dolcezza ed urbanità di carattere e de' modi avendo procurato al *Golinelli* vivente l'amore e la stima di quanti il conobbero, servirono al prof. *Belletti* per dare maggior risalto alle pubbliche e private virtù del primo, ed a fare conoscere come questi, con lodevole e divisato uso del tempo, avesse potuto, e bene attendere a molte e svariate cose.

Ma era destino che questo bellissimo fiore venisse anzi sera svelto dal suo provvisorio terreno. Una penosissima e micidiale malattia, cui lenta sì, ma

principal causa furono senza dubbio gli assidui e protratti studi, e la continua tensione dell'animo suo, spense in lui, dopo 46 giorni, ogni aura di vita. Come l'amicizia e la religione erangli state sempre in sua vita d'appoggio e di scorta, così giuntone agli estremi furongli indivisibili compagne, sichè, sorretto dall'una, confortato dall'altra, terminò il suo vivere.

Il cordoglio amarissimo de' suoi parenti, l'acerbo dolore degli amici e conoscenti, e dei poveri principalmente, il compianto de' colleghi per la morte di lui, ed il pubblico e solenne attestato di stima, e di amore, che questi avevano procurato dare al diletto compagno, destinando che in questa Seduta le sue lodi si celebrassero, furono le cose che il sunnominato oratore cercò per ultimo d' indicare, e colle quali pose termine a questo suo discorso.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 14 *marzo.* — *Cura della febbre tifoidea secondo il metodo di Delaroque.* Rapporto di *Andral.* — Questo rapporto era da lungo tempo aspettato. *Andral* fa notare che una quistione di terapeutica non può esser decisa che con dei fatti che sempre si raccolgono lentamente; d'onde risulta che il rapporto che egli presenta non può essere che precario. La commissione avea deciso da prima che 300 malati fossero sottoposti ad esperienze; 100 alla cura coi salassi, 100 a quella coi purgativi; 100 ai semplici diluenti, ma è stato impossibile seguire questo piano nello sperimentare. — Dopo avere ricordate le teorie le più rilevanti che hanno dominato sulla febbre tifoidea negli ultimi tempi, quella della scuola di Val-de-Grace e quella che, oltre l' infiammazione del tubo digerente, ammette *l'elemento tifico* prodotto dall'assorbimento nell' intestino sia delle materie alterate della segrezione dei follicoli malati, sia di quelle delle ulcerazioni, sia finalmente del residuo delle digestioni, dottrina composta che sembra destinata a concigliare tutte le altre, *Andral* richiama la teoria di *Stoll*, il quale non vedeva nella febbre grave altro che il risultato dell'eccesso della segrezione della bile, la quale divenuta acre ed irritante, si cangia in un vero veleno. Questa è la teoria che ha adottata *Delaroque*, e che regola la sua pratica da parecchj anni a questa parte. *Andral* fa sentire ciò che essa ha d' ipotetico; ma egli dice, che in un fatto di terapeutica, non si tratta di esaminare la teoria che l' interpreta, ma bensì la realtà delle osservazioni sulle quali si poggia. Qualunque siasi la forma della febbre tifoidea, *Delaroque* incomincia da un

emetico, e all'indomani fa prendere una bottiglia di acqua di sedlitz, o qualunque altro purgativo, e continua così fino alla scomparsa dei fenomeni gravi; dopo che comincia a dare nutrimento ai malati. *Delaroque* aggiugne una statistica alla sua memoria. Sopra 100 malati trattati cogli evacuanti, 10 soltanto sono morti, parecchj ancora di essi al loro ingresso nello spedale erano in uno stato disperato od *erano stati salassati.* — Quantunque questo metodo non abbia avuto per anco molta voga, pure alcuni pratici l'hanno sperimentato. *Piedagnel* ha pubblicato il risultato delle sue osservazioni: sopra 184 malati trattati coi purganti, 19 sono morti (un settimo). *Piedagnel* univa qualche volta i salassi ai purgativi. *Louis* ha del pari messo in pratica il metodo di *Delaroque:* sopra 31 malati, 28 sono guariti, e 3 morti; 1 sopra 10. Eranvi 7 casi gravi, 8 di discreta gravezza, e 14 lievi. Due dei tre morti fanno parte dei sette casi gravi, uno appartiene ai casi di discreta gravezza. Finalmente *Andral* ha anch'egli sperimentato a questo riguardo; 48 febbri tifoidee sono state sottoposte alla cura coi purgativi. Tutti i malati che non avevano che dei sintomi leggieri sono guariti, 11 furono in pericolo, e ne sono morti 2. 7 n'erano affetti al più alto grado, e 6 di questi sono morti. Queste tre categorie assieme unite danno sopra 48 malati, 8 morti, vale a dire un sesto, risultato meno vantaggioso di quello di *Delaroque*, *Louis*, e *Piedagnel*. *Andral* fa rimarcare come i casi gravi resistino ai purgativi; ma espone pure il fatto, cui le idee concepite non avrebbero fatto aspettare, cioè, l'innocuità evidentissima di questi agenti terapeutici, i quali, lungi dall'aggravare i sintomi del male, hanno sembrato sempre moderarli e spesse volte li hanno frenati nel loro corso. *Andral* ha fatto inoltre delle esperienze comparative. Nel 1833, 1834, e 1836, egli ha trattate 18 febbri tifoidee coi salassi ed i purgativi; egli ha perduto 6 malati; 1 sopra 3. Nello stesso spazio di tempo ha curato 27 di queste febbri solo colle emissioni sanguigne; un terzo di esse erano estremamente gravi, i due altri erano lievi. 6 malati sono morti, un poco meno di un quarto. D'altra parte *Andral* non ha adoperato che dei semplici diluenti in 14 casi a dir vero però lievi; tutti i malati sono guariti. Il vantaggio sembrerebbe dunque essere interamente pel metodo aspettante. Ma, dice *Andral*, non bisogna sollecitarsi a concludere. La statistica è di una applicazione estremamente difficile ai fatti della medicina. Sì pochi casi si rassomigliano, che abbisogna di molta prudenza per dare ad un fatto il valore di una unità, non havvi pratica che non invochi la statistica, fino l'omiopatia ed il magnetismo.

Seguito e fine della discussione sul moccio. — Dopo avere il *Bar-*

thelemy, malgrado l'argomentazione del *Velpeau* sostenuta formalmente la sua opinione, e ripetuto anche, come rispetto all' inoculazione praticata da *Rayer*, non essendovi la controprova di cui ha parlato non si possa trarre alcuna conclusione, *Rayer* risponde che non si può dubitare che fosse il moccio veramente quello che si sviluppò nella cavalla sottoposta all' inoculazione da lui praticata. Eravi flusso nasale, ulceri, ingorghi glandolari, e *Barthelemy* non richiede di più per costituire questa malattia. Del resto, tre distintissimi veterinari, *Caleman*, *Turner* e *Sewel* hanno ottenuto assolutamente i medesimi risultati da una inoculazione fatta pure da uomini affetti da moccio, a degli asini. Finalmente parecchi veterinari di un merito non meno grande, ammettono oggidì la possibilità della comunicazione del moccio all'uomo. *Youott* prof. all' Università di Londra, è di questo numero. Dopo alcune parole pronunziate in egual senso dal *Velpeau*, *Dupuy* termina la discussione dimostrandosi dell'opinione del *Rayer*.

Seduta del 21 marzo. — Discussione intorno alla cura della febbre tifoidea mediante i purgativi. — *Bouillaud* che primo ha la parola sostiene doversi decidere la quistione colla esperienza e mercè la statistica, e stabilisce la febbre tifoidea non esser altro che la febbre entero-mesenterica di *Petit* e *Serres* vale a dire una malattia caratterizzata dall'alterazione speciale dell' intestino, alterazione costituita dalla tumefazione, poi dalla ulcerazione dei follicoli di *Peyer* e di *Brunner*. *Bouillaud* ammette inoltre il riassorbimento nell' intestino, d'onde risulta l' infezione generale dell'economia. La lesione primitiva è evidentemente infiammatoria, ma in fatto di cura, la teoria devesi allontanare per dar posto alla esperienza. Ciò posto, *Bouillaud* presenta dei risultati numerici comparativi sopra varie cure instituite in tali casi, e termina col dichiarare che avendo riconosciuta insufficiente la pratica comune, ha moltiplicate e ravvicinate le emissioni sanguigne l'una dietro l'altra colla formola da lui adottata, di cui altrove abbiam parlato. Nei casi più gravi, termine medio, sottrae quattro libbre nei primi quattro o cinque giorni, due libbre a due libbre e mezza ne' casi discretamente gravi, e sedici a venti once soltanto nei casi lievi. Sopra 178 malati così trattati nel 1836 *Bouillaud* ne ha perduti 22, un ottavo in circa. Più oltre sopra 71, ne sono morti 3 che appartenevano a casi gravi, in numero di 14; 1 sopra 5. In tutti gli altri casi, *Bouillaud* non perde al più che un malato sopra 16, 17. Sopra il numero totale, puossi calcolare 1 sopra 9 il rapporto delle morti colle guarigioni ottenute col suo metodo. E fa quivi osservare che egli si dà premura di allontanare dai suoi quadri statistici gl' imbarazzi gastrici ed altri stati lievi;

e che il metodo del *Delaroque* non riesce nello stesso modo, messo in pratica da altri. Col suo metodo la febbre tifoidea si prolunga, egli dice, rare volte più di quindici o sedici giorni, e quand'è leggiera, egli ne trionfa qualche volta in cinque o sei giorni.

A *Bouillaud* segue *Piorry* che cerca di dimostrare inapplicabile la statistica ai fatti di terapeutica. La difficoltà di trovare, sotto questo rapporto, delle unità patologiche identiche, gli sembra insormontabile. Così la febbre tifoidea è un composto di una infinità di varj elementi morbosi. Se la lesione dell' intestino è fondamentale, non havvi perciò anche alterazione manifesta nel sangue? e se si addentra nell'osservazione non trovansi anche ingorghi pulmonari, accumulamenti di materie fecali negli intestini ecc.? per locchè *Piorry* crede che non si possa pronunziare per un metodo esclusivo di cura, e che se fosse altrimenti egli si pronuncierebbe pel metodo aspettante. *Castel* si mostra del parere del *Piorry*.

Seduta del 28 *marzo.* — *Seguito della discussione sulla febbre tifoidea.* — *Andral*, dimostrate insussistenti alcune cose dette da *Rochoux* sul principio della Seduta, fatte conoscere alcune inesattezze accennate superiormente dal *Bouillaud* che noi per brevità e per fare conoscere solo ciò che più interessa di questa discussione abbiamo taciute, *Andral* muove discorso intorno al metodo numerico nella sua applicazione all'oggetto di cui si discute. Egli accorda a questo metodo in molti casi assai valore per poco ch'esso sia diretto con saggezza e con lentore, applicato alla terapeutica però, egli si pronuncia positivamente contro di esso almeno per adesso. Esso si aggira infatti sopra delle quantità troppo spesso variabili. Se egli è molto il conoscere la sede delle malattie, ciò è ben lungi dal bastare solo per curarle. Bisogna ancora, e soprattutto, tener conto dello stato *dinamico* dei malati; questo si è un punto capitale. Lo stato nervoso non è meno a considerarsi, al pari che lo stato umorale, per esempio lo *stato bilioso*, che bisogna pure riconoscere che che se ne dica in contrario. Importa finalmente tener conto del grado di reazione della circolazione. Sono tutte queste considerazioni che devono fare variare la cura delle malattie, e per cui perdono di valore i metodi esclusivi. Lo stato epidemico concorre pure a fare variare le indicazioni curative. Di poi termina col citare fatti contro l'uso dei salassi ed a favore di quello dei purganti ne' casi delle febbri gravi.

Bousquet è di parere che si ottengano risultati tanto contradditorj, confondendosi oggi giorno sotto un termine generico, una infinità di stati febbrili che erano altre volte premurosamente distinti. E passando ad esame i

risultati diversi di varie statistiche instituite in casi di varie epidemie di febbri e sotto cure diverse, aggiugne che malamente si concluderebbe se si volesse attribuire questa varietà di statistica unicamente ai diversi metodi di cura adoperati. — *Louis* sostiene essere la statistica applicabile anche in terapeutica, ma egli vede però difficoltà a farne una buona. — *Bricheteau* era interno all' Hôtel-Dieu quando venne la febbre tifoidea considerata come febbre entero-mesenterica e vedeva curare diversamente questa malattia, nulladimeno la cifra della mortalità non era diversa sotto le varie cure instituite. Narra come *Dance* raccolti e confrontati parecchj metodi di cura, le sue conclusioni furono per la medicina aspettativa, e com'egli abbia veduti a Necker i successi della pratica di *Delaroque*, e l'abbia egli adoperata con vantaggio.

Seduta del 4 aprile. — Seguito della discussione sulla cura della febbre tifoidea. — Martin Solon indicato come abbia sperimentato il metodo di *Delaroque* in alcuni casi con deciso vantaggio, dice sentire benissimo le obbiezioni che stanno contro alla teoria umorale del *Delaroque;* nulladimeno gli sembra certo che la bile si alteri nella febbre tifoidea. *Martin Solon* dimostra lo stato bilioso nelle malattie con una esperienza molto semplice. Egli tratta il sangue estratto coll'acido nitrico. Se l'infiammazione è franca, il precipitato è bianco; se vi domina lo stato bilioso, il precipitato è verde.

Bouillaud risponde a *Andral,* e con molta franchezza dice avere ben studiato quant'altri mai i diversi stati e complicazioni di queste febbri, ma che nulla l' ha trattenuto dal suo metodo favorito dei salassi l'un dietro l'altro superiormente discorso. Ed asserisce, e ciò a mala pena si crederà, che da cinque anni a questa parte egli non ha perduto un solo malato affetto da febbre tifoidea, allorchè fosse entrato nelle sue sale in tempo opportuno, e questo tempo si prolunga fino al settimo od all'ottavo giorno.

Nella Seduta poi del 11 aprile si seguita e finisce la discussione intorno la febbre tifoidea nella quale prende parte principalmente *Cruveilhier* e *Bouillaud.* Il primo si fa contro le cure esclusive e quella dei salassi in ispecie, e non ammette applicabile la statistica per valutarle; il 2.° sostiene e diffende il suo metodo di cura da lui tanto vantato. Viene in ultimo posto a voti il rapporto di *Andral* ed interamente adottato.

Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.

REGNO DELLE DUE SICILIE. — NAPOLI — PALERMO ECC.

In Napoli seguita a decrescere notabilmente il male in estensione, ed in intensità. Meno alcuni casi fulminanti non si osserva quasi ben più marcata cianosi. Fino al 30 giugno sommavano i casi secondo i Bollettini officiali a 20,443 de' quali morti 12,839, e nel mese di luglio fino al 21 si ebbero soltanto poco più di 200 in 250 casi al giorno e 100, o 150 morti. — Ma siam lungi dall'avere esattezza in queste cifre. Seguitano ad essere attaccati molti altri luoghi della parte continentale del regno Napolitano. Fra questi Sora, ed altri paesi di terra di lavoro, la prima Calabria, il contado di Molese, la Puglia, Bari, gli Abruzzi, Popoli, Celano, Balzorano, Avezzano.

A Palermo dopo aver fatte il choléra orride stragi pel grande disordine e terrore che vi nacquero nella sua invasione, è ora il male in una sensibilissima diminuzione. Ci si fa credere che dopo essere morti in breve spazio di tempo (ne' primi di giugno) da 19,000 individui affetti di choléra, dal 14 al 16 giugno ne morissero poi soli 700, dal 15 al 17 200 circa e di poi fino al 11 di luglio la mortalità si mantenesse presso a poco così diminuita; ma in queste cifre regna incertezza e anche maggiore di quella che dicemmo riguardo a Napoli.

Seguitano pure a manifestarsi alcuni casi a Ponte Corvo, ove in totale dal 19 al 21 luglio si sono avuti 104 casi, dei quali 49 morti. Continua pure a Benevento, ma non si sa quivi precisamente il numero degli attaccati e dei morti. Questi luoghi, come è ben noto, sono in una porzione del dominio Pontificio compreso nel Reame di Napoli. Sono stati osservati inoltre a Ceprano, dal 21 al 25 luglio da 59 casi, de' quali 19 sono morti, sito poco distante dal cordone sanitario ai confini del Napolitano. Si notarono dal 22 al 25 luglio 41 casi e 21 morti a Monte S. Giovanni, un caso a Strangolagallo avvenuto da pochi giorni, ambidue parimenti paesi vicini ai confini suddetti. Questi luoghi diligentemente furono cinti da cordone.

Ci si assicura di alcuni casi accaduti da pochi giorni a Livorno, e a Genova. A Venezia dal 5 al 29 luglio casi 102, morti 64.

Intorno la reazione organica o vitale; Cenni del dottor *A. Zazzali* di Piacenza in risposta alla Memoria del dottor *F. Freschi*, la quale porta per titolo — *Se la così appellata da alcuni Reazione Vitale costituisca un Ipotesi, oppure un Fatto* —

A correggere, se fia possibile, l'arditezza di chi volle far credere i Seguaci della *Dottrina Medica Tommasiniana* così poco versati nelle scienze fisiche da staccare gli effetti dalle cause, da confonder queste con quelli: e perchè si conosca quanto quegli non ne addentrasse i Principii, i Fondamenti, le Teorie, m'accinsi di dimostrare che la *Reazione organica o vitale* esiste realmente in quanto che è l'espressione di un fatto per ragione e *Fisiologica*, e *Patologica*, e *Terapeutica* importantissimo. Non desìo di mercar fama d'ingegno, ma amor del vero mi trasse a quest'opra negli anni primi di mia carriera medica. All'età spero avran riguardo i leggitori se la debile mia penna non si presterà qual dovrebbe all'assunto: e me fortunato! se buon interprete divenuto sarò dei pensamenti che scritti ci lasciarono su tale argomento Uomini d'alto ingegno, e di somma penetrazione.

Quantunque volte si rifletta in che consista la vita, non possiamo vederla se non in quel modo che la vide l'acutissimo *G. Brown*, cioè come un *effetto* dello *stimolo* applicato alla fibra *eccitabile* o capace di rispondere all'azione di esso stimolo. Dopo lo Scozzese Riformatore cosa ridicola sarebbe stata il credere *attiva* la vita, ed un ente di per se; come ridicolo sarebbe quel Fisico che dalla gravità, dalla coesione volesse staccare l'idea di ciò che costituisce queste Forze, le quali in ultimo non le conosce che pei loro effetti. Quel principio che rende atta la fibra a *rispondere* od a *reagire* all'applicazione dello stimolo, è

sì possente, e sì esteso in natura, che il più bello del creato ne vien retto. Noi pertanto consideriamo la *reazione* come un effetto, anzi un *unum et idem* colla stessa *vita;* nè alcuno sognò giammai che la fibra potesse *vivere,* potesse *reagire* per se sola, e sottraendole ciò per cui muovesi, per cui vive, per cui reagisce: chiaro gli è troppo che cessa la vita, cessa la reazione presi separatamente quand'anche non mutati nelle loro condizioni questi due elementi, che uniti la costituiscono.

La fibra viva in istato fisiologico ha in se una *capacità* di sopportare una data quantità e qualità di potenze; così è capace di rispondere, senza varcare i confini della salute, ad uno stimolo come dieci ed anche raddoppiato; così uno stesso individuo può impunemente tollerare un grado di calorico eguale a venti, come un altro eguale a dieci. Questa capacità però di *rispondere* a qualunque sorta di *stimoli* o di *agenti* ha pur essa i suoi limiti: se fosse diversamente, noi in allora non morremmo il più delle volte che di *morte naturale*, mai cadremmo ammalati. La fibra dunque anche in istato di salute fa mostra della legge della *tolleranza*, se può conservarsi sana, e rispondere fino ad un certo segno a qualunque genere di potenze: anzi di questa tolleranza si danno modificazioni e gradi diversi nei medesimi individui. Troverete infatti persone, le quali oggi non si sentiranno e non saranno capaci di sopportare quella quantità di vino che appetivano e tolleravano il giorno innanzi; ed altre, nelle quali la diminuzione degli stimoli, o lo scarso uso di essi aumenta la sensibilità della fibra, come accade ad un occhio, che dopo essere stato fra le tenebre, non è più capace di tollerare al momento quella stessa quantità di luce, che poche ore prima sopportava senza venir abbagliato; ed altre infine, nelle quali l'abuso continuato degli stimoli,

ottunde, infiacchisce la sensibilità stessa. Ciò mostra che entro i confini fisiologici possono succedere nella fibra tali modificazioni, per le quali dessa senta il bisogno di una maggiore, o minor quantità di stimoli; ed in altri termini, perchè essa *risponda* e *reagisca* più prontamente o più tardi all'applicazione degli stimoli: modificazioni più o meno sensibili secondo la natura delle cause che agirono. I confini della *tolleranza* quanto più si restringono, altrettanto minora la *latitudine* della *salute ;* e tali confini si alterano, si sconvolgono quando sproporzionata quantità di potenze oprò sulla fibra. Succedono allora le infermità, ed avviene questo di particolare, che si diminuisce e si toglie ben anche nella fibra la capacità e la tolleranza per una data serie di agenti (*iperstenizzanti* se trattasi d'infiammazione, *ipostenizzanti* se di opposta malattia) e cresce invece la tolleranza per un'altra classe di potenze (*ipostenizzanti* nel primo caso, *iperstenizzanti* nel secondo).

Brown considerò le potenze esterne atte ad agir sulla fibra, fornite tutte di forza stimolante per ciò solo che eran capaci di mettere in giuoco l'*eccitabilità ;* quindi tra l'un agente e l'altro differenza non vide che di grado. Contro questo errore, che però fu sorgente di tante verità, sorse quel sommo genio di *Rasori*, il quale sostenuto dai fatti osservati in tutte le epoche da che conoscevasi la Medicina, appoggiato all'esperienza di Pratici accuratissimi, dimostrò esservi in natura due classi di agenti opposti fra loro nell'azione, capaci gli uni di aumentare, di accrescere, gli altri di diminuire, di affievolire, di spegnere ben anche l'eccitamento della fibra. Ma la Terapeutica non poteva arrestarsi alla sola distinzione di potenze *stimolanti* e *controstimolanti*. I fatti ne indicavano un'altra importantissima tra i medesimi agenti controstimolanti; e questi fatti non isfuggiro all' *Ippocrate Italiano,* il quale dietro

gli effetti diversi, avvegnacchè identici in quanto alla diatesi, del contro-stimolare per mezzo delle sottrazioni, e del contro-stimolare per l'applicazione di potenze agenti positivamente sulla fibra viva, distinse i controstimoli in *positivi* come l'acido idrocianico, la cicuta, il veleno viperino ecc. che deprimono l'eccitamento per l'introduzione nella macchina di qualche sostanza, ed in *negativi*, che lo deprimono per sottrazione degli stimoli naturali, come sangue, calorico ecc. (1) Quanto importante sia questa distinzione, l'esperienza tuttodì lo comprova. È frequente infatti che in casi ove abbisognano controstimoli per togliere una flogosi, il Pratico arrivato ad un certo numero di salassi, trova il sistema intollerante di ulteriori sottrazioni sanguigne; il cuore e le arterie aumentano in siffatto modo il battito, ed il fremito che sembrano volere scoppiare in ogni loro parte, e pericoli, e rischi gravissimi ne avverrebbero, quando per la ragione che vinta non è la diatesi infiammatoria, per la ragione che seguita a mostrarsi cotennoso il sangue, continuar si volessero tali sottrazioni: così aumentano spesse fiate le convulsioni dietro il salasso quantunque indicato dalle circostanze, in cui può trovarsi un' isterica: così aumenta, e più feroce sembra diventare l'eccitamento in una parte presa da flogosi, quando si applicano interpolatamente freddi epitemi e ghiaccio. Nè qui si arresta l'aggiustatezza di tale distinzione.

La fibra deve necessariamente trovarsi meno lontana dalla possibilità d' infiammarsi, quanto minori impronte, minori traccie lascieranno i controstimoli nella di lei struttura; e queste traccie, e queste impronte senza dubbio

---

(1) Una simile distinzione, fatta dal Clinico di Parma, apparirà in tutta l'estensione nelle sue lezioni sul *dolore*, ch' Egli ha lette quest'anno dalla Cattedra e che non tarderanno a vedere la luce.

debbon essere minori per la sottrazione, massime se rapida, degli stimoli naturali, e debbon essere maggiori, più profonde, più permanenti per l'applicazione positiva degli agenti controstimolanti. Una prova incontrastabile l'abbiamo in chi si espose a rigido freddo, per cui rimase pressochè assiderato, ed in chi fu avvelenato dall'acido prussico: ambedue questi individui trovansi in istato di controstimolo, ambedue vicini a morte; eppure il primo tollera una dose molto minore di stimoli, laddove il secondo ne sopporta dosi altissime e continuate. Si disse che la fibra tanto in istato di salute come in istato di malattia ha la proprietà di tollerare una data quantità e qualità di agenti: ora pare altresì che questa sua *capacità* o *tolleranza* per i rimedj stimolanti, sia diversa almen di grado quando la fibra venne presa da languore, da avvilimento, da depressione vitale per sottrazione dei naturali stimoli, e quando per la positiva applicazione di controstimoli. Ei fu dietro queste considerazioni che il *Riformatore dell'Italica Patologia*, il quale fe' sempre precedere l'esperienza alle sue Dottrine, nè da un solo, ma da ripetuti fatti e ben osservati, seppe trarre da sommo Filosofo com'Egli è, le più giuste, le più sensate, le più utili induzioni, fu dissi, dietro queste considerazioni che il sapientissimo *Tommasini* pronunciò già da molt'anni « Sia per intolleranza, sia perchè l'organismo si risenta e si sdegni più delle violente sottrazioni, che dell'applicazione de' controstimoli positivi; egli è certo che ad una sottrazione di calorico, ad un patema deprimente, ad una emorragia puranche succedono talvolta pericolose reazioni, *che non succedono mai all' azione di controstimoli positivi* per quanto violenti siano, purchè non irritanti od agenti chimicamente. E sappiamo infatti, che chi muore di cicuta, o di veleno viperino, muore di quel languore di cui si

ammalò, e muore senza fenomeni di reazione, e per curarlo si ha d'uopo di agir tosto e con forza, applicando gagliardissimi stimoli. »

La *capacità* dunque nelle malattie da controstimolo è marcatissima, estesissima pei rimedj iperstenizzanti, o è piccolissima pressochè nulla secondo la qualità de' mezzi che servirono a deprimere il vitale eccitamento. Questa *capacità* differente provenir deve da un diverso grado e modo con cui si mutano le condizioni degli elementi che costituiscono la fibra. E ciò dev'essere, se lo è pure in istato fisiologico, e se un individuo morsicato dalla vipera sopporta alte dosi d'oppio e d'ammoniaca, laddove un assiderato vicino a morire per sottrazione di calorico, non può curarsi per un'applicazione pronta e forte di calorico, che agguagli l'applicazione d'alte dosi d'ammoniaca e d'oppio in chi è minacciato di morte per l'azione positiva del veleno viperino. Troppo è noto che l'applicazione immediata di molto calorico agli assiderati, lungi dal ravvivarli, li perde. Pare propriamente, che avendo ammesso con *Brown*, onde producasi la vita, l'unione dei due elementi *eccitabilità*, e *stimoli*, pare che per l'azione de' controstimoli positivi si diminuisca, si tolga l'*eccitabilità*, e la proprietà alla fibra di rispondere all'applicazione dello stimolo; e che per l'azione de' controstimoli negativi si tolga soltanto la causa esterna che mette in giuoco la *eccitabilità* stessa; onde la fibra non rimarrebbe qui che ineccitata. La morte quindi dovrà tenersi tanto più *vera* e meno *apparente* nel primo caso, come quando avvenne a mo' d'esempio per acido idrocianico, in seguito della cui azione la fibra rimase ineccitabile; e tanto meno *vera*, e più *apparente* nel secondo, come quando avvenne per mancanza d'ossigeno nell'aria, per mancanza di calorico, per impedita respirazione, per sottrazione di sangue ecc.

ove ognun vede che non si tolse che il materiale per cui la fibra stessa è eccitata, non si tolse che l'elemento esterno al quale può benissimo l'arte rimediare e supplire.

Chi sostenne una perdita de' naturali stimoli, chi fu preso da freddo, da emorragia, da patemi deprimenti, non è se non per gradi che arriva a sopportare quella stessa quantità di stimoli (come avviene all'occhio, cui abbaglia la luce allo sparir delle tenebre), che tollerava prima di una tal perdita ; quindi per l'assiderato sono pericolosi e soverchi non solo i 32° (temperatura naturale), ma anche i dieci gradi di calorico, se a questi non si va gradatamente , incominciando prima dalle frizioni di ghiaccio, poi applicando fredda acqua, poi tiepida ecc. ; come micidiale riesce la notizia improvvisa d'essersi revocata la sentenza per un individuo, che vicino trovasi ad essere strozzato; laddove prima della sentenza , la nuova della libertà non altro che un salutare effetto avrebbe prodotto nello sgraziato. Così la fibra di chi fu preso da emorragia non può arrivare che per gradi a sopportare le 28 libbre di sangue ; anzi dopo l'emorragia , le diciotto che rimangono, esse stesse sono soverchie per una fibra, nella quale tanto diminuì la *capacità* e la *tolleranza* per gli stimoli anche i più naturali : quindi quella stessa quantità di sangue può essere d' incentivo alle più ruinose infiammazioni , in quel modo che lo sarebbe per un individuo, il quale avesse sostenuta lunga astinenza , anche la metà di que' cibi che sopportava, anzi che gli necessitavano prima del tanto a lungo prolungato digiuno ; e come in questi non arrivasi che per gradi a far tollerare alla macchina tale quantità di alimenti, così in quello la fibra depauperata del più necessario fra gli stimoli , non arriverebbe che per gradi a sostenere le diciotto libbre e poscia le ventotto, quando fosse possibile di restituirle il sangue incominciando da una più piccola quantità.

E questi sono i fatti più ovii, per tralasciarne moltissimi altri non meno concludenti, che appoggiano la *Reazione organica o vitale*, la quale non è che l'espressione del fatto: *Reazione* per cui si ripristina od anche si accresce di soverchio l'eccitamento vitale lorchè trovasi illanguidito e depresso: *Reazione* legata strettamente, se mal non m'apposi, alle *leggi* di *Capacità*, di *Tolleranza*, di *Suscettività* in cui puote comunque trovarsi la fibra. Mi si dirà come ciò avvenga, ma io inviterò chi bramasse tanta spiegazione (e il mio dimandare sarà forse inesaudibile) a farmi prima noto come avviene che l'oppio, il vino, gli stimoli innalzino l'eccitamento della fibra, come l'acido idrocianico ed i controstimoli lo diminuiscano; come gli stimoli in senso Brunoniano mettano in giuoco la eccitabilità, come dall'unione di questi due elementi ne risulti la vita. Non siamo in questo per niente al disotto di *Ippocrate*, di *Baglivi*, di *Gaubbio*, di *Boerhave*, di *Cullen*, di *Brown*, di *Darwin*, di *Giannini*, di *Monteggia*, i quali ad onta che trovassero inesplicabile il fatto della *reazione*, pure lo confessarono, perchè confermato dalle più generali osservazioni. E se l'asserzione d'un Uomo grande può convalidare il mio assunto, non tralascierò di qui riportare le stesse parole del celebre *Rasori*, il quale nelle Annotazioni alla Zoonomìa di *Darwin* Vol. I, pag. 352 così la discorre « Se non si può negare, che per la sospensione degli stimoli, il sistema diventi più eccitabile, o in altri termini, che l'eccitabilità si accumuli; e s'egli è assurdo il supporre che questo accumulamento sia una circostanza tutt'affatto negativa, perchè importerebbe il dover ammettere come non avvenuta l'azione degli stimoli già passata, converrà riconoscere avervi nel sistema un processo di vera e positiva riproduzione di eccitabilità e poter sensorio. »

Certo si deve alla *reazione organica* la cagione, per

cui la fibra animale va più soggetta alle malattie infiammatorie, che a quelle di opposta condizione. Come la *riproducibilità* impedisce la distruzione non solo dell'umana specie, ma dei singoli individui, ripristinandosi per essa e ritornando ciò che continuamente si disperde, così la *reazione* è quella che impedisce una protratta depression vitale nella fibra, lorquando si sottraggono ad essa que' materiali o quegli stimoli, pe' quali muovesi normalmente. E ben fu provvida *Natura* che nell'uomo, polve bagnata di lagrime, pose tali elementi da impedire che la di lui fibra ammalasse per avvilita vitalità, per depresso eccitamento; il che avverrebbe spessissimo nel corso di nostra breve vita, in cui la forza, il numero, la prepotenza delle angoscie e dei dolori, supera le delizie ed i piaceri. Egli è dal continuo contrasto della fibra colle potenze esterne che viene impedito tale avvilimento, e da questo medesimo contrasto ne nasce l'incentivo alle malattie infiammatorie. Forse dipende tante volte la maggiore o minor forza, il fausto esito o l' infausto d'una infiammazione, dall'essere provenuta da abuso di stimoli, o da *reazione vitale* successa al freddo, ai patemi deprimenti ecc.; forse in tai casi vorrebbe essere diverso il modo di curare quand'anche non diverso il metodo; forse al medico sarebbe necessario più che non parrebbe, il sapere quali furono le cause che dierono o mediatamente od immediatamente origine alla flogosi. Comunque sia, certo sarebbe un assurdo, ed il pari non saprei immaginarne, che quel freddo che guarisce una *pneumonite*, quello stesso freddo immediatamente la dovesse produrre: in somma non frammettendovi qualche altra speciale circostanza, sarebbe lo stesso che dire, *una causa è capace di per se a togliere i suoi effetti.* La *pneumonite* prodotta da abuso di vino, non mai potrassi guarire col vino; come l'*encefalite* da

oppio mai si arriverà a toglierla coll'oppio, che anzi in questi casi si distruggono ben anche le più profonde traccie, che l'abitudine avesse scolpite. Qui fra l'agir degli stimoli, e l'aumento di eccitamento avvi perfetta immediata contiguità, come tra la causa e l'effetto; là invece fra la sottrazione del calorico e la *pneumonite* fu di mezzo qualche circostanza, ed una tale infiammazione non poteva succedere se non dietro ad un risalto innormale della fibra, se non dietro la *reazione*. Chi per ferita di un'arteria perdette a mo' d'esempio dieci libbre di sangue, merita i più prudenti soccorsi onde sostenere la fiamma vitale che minaccia estinguersi; e se ne avviene un'infiammazione, sei costretto a trar nuovo sangue non perchè le sottrazioni compensino le sottrazioni, ma perchè queste compensano quell'eccitamento soverchio suscitatosi per la *reazione*. Si dirà che la ferita fu dessa che accese un tal fuoco: ma Dio immortale! possibile è mai che una ferita non più larga di due o tre linee, debba produr tanto fuoco, e non debba esser questo impedito da tanta perdita di sangue? e perchè una tal ferita non è causa di generale infiammazione, quando l'individuo non perde che una o due libbre del liquor animale? Non considerando le cose in questo modo, noi cadremmo negli stessi errori di *Brown*, il quale considerava ogni agente fornito di forza stenizzante, stimolante: saremmo allora incerti della classe a cui debbano appartenere certe potenze, se capaci sono in un caso di produrti infiammazione, ed una malattia opposta in un altro.

Soggiugnerà taluno che la *reazione vitale* servendo ad esprimere quell'atto in cui la fibra risponde all'applicazione degli stimoli, e quindi includendo per necessità l'idea di qualche cosa che agisce sulla fibra, non può servire per esprimere quella condizione per cui dietro un patema

deprimente ne sorge p. es. l'*epatite*. Ma io veggo anzi che la parola *reazione* per quelle stesse ragioni che si vogliono addurre in contrario, è la più acconcia pel caso nostro. E se noi pensiamo, come dice *Condillac*, col soccorso delle parole; se le lingue sono veri metodi analitici; se l'arte del ragionare si riduce ad una lingua ben fatta, il vocabolo *reazione* è per noi il più adatto perchè il più coerente ai principii ed alle dottrine del giorno, perchè in esso racchiudesi l'idea la più estesa di fatti corrispondentisi ne' loro estremi. Cosa è che dopo una emorragia ti suscita l'*angioite*, se non quel sangue rimasto ne' vasi, del quale la fibra è resa intollerante, com'è intollerante del calorico in istato d'assiderazione; calorico che gradatamente, come lo stimolo sangue, se fosse possibile, vuol essere applicato? Cosa è che dopo uno spavento od altro forte patema deprimente ti produce l'*encefalite*, la *cardite*, se non il sangue, il quale niente diminuito nella di lui massa presenta alla fibra in tale frangente uno stimolo, che per lei è soverchio? Così dicasi della *gastrite* da fame, così dello stadio febbrile pel freddo che lo precede in una terzana legittima, così delle malattie come il *tifo*, la *pneumonite*, la *scarlattina*, la *migliare* che succedono al *choléra asiatico:* alle quali malattie secondarie, siccome il sangue, può ciascuno degli stimoli animali, ed anche unitamente, essere d'incentivo. Non si pretende però che ad ogni volta succede una perdita di stimoli naturali, debba avvenire una *morbosa reazione*, chè sappiam bene, poter la fibra animale rimanere vittima d'un avvilimento o depression vitale anche in questi casi, come pur sappiamo poter la stessa fibra ritornare allo stato normale di sue forze, senza che la *reazione* oltrepassi i confini dello stato fisiologico. Perchè avvenga la *reazione*, e perchè dietro questa ne avvenga una infiammazione, uopo è

d'un complesso di cose, di circostanze, di concause, le quali dipender possono e dallo stato della macchina, e dagli esterni agenti, e dal modo con cui sono alla fibra applicati.

Da quanto io discorsi fin qui ne emerge: 1.° Che la fibra animale anche in istato di salute aumenta di sensibilità, di proprietà a convellersi, a muoversi per le sottrazioni degli stimoli, o per la sospensione e scarso uso di essi, divenendone vieppiù intollerante, come per legge de' contrari, diminuiscono, ottundono la stessa sensibilità gli abusi dell'oppio, del vino, degli stimoli.

2.° Che la macchina umana è sempre più vicina ad infiammarsi quando per la sottrazione degli stimoli naturali rimane poco *eccitata;* che sempre più trovasi lontana dalla flogosi quando rimane poco *eccitabile* per la positiva applicazione di potenze controstimolanti.

3.° Che la *capacità* della fibra onde sopportare mezzi eccitanti, iperstenizzanti, nel primo caso è assai minore, laddove nel secondo essa è grandissima.

4.° Che per la diminuzione di *capacità* a sostenere quella quantità di stimoli che trovava necessarii prima che fossero a lei sottratti gli stimoli stessi o diminuiti, la fibra *reagisce* talvolta più del dovere anche ad un grado il più innocente, il più lieve di stimolo, e questo reagir soverchiamente, dando luogo ad affezioni flogistiche, è ciò che da noi chiamasi *Reazione organica, reazione morbosa.*

5.° Che la *reazione organica o vitale* non è già un ente astratto, nè tale mai fu considerata, come lo si credette, o lo si volle ad altri far credere da qualcheduno, ma un effetto, ma una conseguenza dello stimolo agente sulla fibra posta in date circostanze, come effettò la *gravità*, la *coesione*, l'*attrazione* de' corpi.

6.° Che il ripristinarsi e l'accrescersi dell'eccitamento

vitale oltre i limiti fisiologici quando venne illanguidito e depresso per forti, rapide, violenti sottrazioni degli stimoli naturali, è proprietà ed attributo della *reazione organica; reazione* tanto più facile quanto più parziali furono tali sottrazioni.

7.° Che la *reazione organica* è ammissibile e di necessità per *Ragion Fisiologica*, se pel reagire, se pel rispondere, se pel muoversi della fibra all'applicazione degli agenti, avviene la vita, e quante sono le diverse modificazioni e circostanze che la vita stessa accompagnano; e se per la sola *reazione* tante volte un individuo trovantesi in istato di avvilimento vitale, condotto viene a salute, e la conserva ad onta di potenze negativamente contro-stimolanti.

8.° Che la *reazione organica* è ammissibile e di necessità per *Ragion Patologica*, se per questa *reazione* avvengono malattie opposte a quelle che ne dovrebber venire sottraendo sangue, calorico ecc.

9.° Finalmente che la *reazione organica* è ammissibile e di necessità per *Ragion Terapeutica*, se chi fu preso da strabocchevole emorragia, da fame, da patema deprimente quand'anche vicino a perire, vuol essere con somma prudenza e cautela soccorso, paventando i possibili, che avvengono tremendi lorchè *gli estremi si toccano:* ammetter la si deve, se non vogliamo cader nell'assurdo che le cause possan togliere i loro effetti, e li torrebbero, poichè le sottrazioni del sangue, del calorico, degli alimenti ecc. sono da per se capaci di togliere un *enterite*, una *pneumonite* da freddo, una *gastrite* da fame, una *metrite* da emorragia: ammetter la si deve, se non vogliamo incorrere nei pericoli a cui portano quelle contraddizioni, nelle quali inciampò lo *Scozzese Riformatore Gioanni Brown.*

Annotazioni alle Considerazioni Patologico-Pratiche del dottor F. Freschi, registrate nel Giornale d'Omodei, fascicoli di febbrajo e marzo 1837.

Dovendosi ad un allievo della *Scuola Tommasiniana* più che a qualunque altro, la confutazione della citata Memoria del dottor *Freschi*, a me parve miglior cosa provare in prima il *Fatto* della *reazione organica*, servendomi degli stessi suoi argomenti, e quindi delle *Ragioni Fisiologiche, Patologiche, Terapeutiche*, persuaso che la sola verità può esser difesa e sostenuta in mille guise, e con quell'armi stesse, colle quali si combatte, concludendo l'opposto di ciò che il detto Autore creduto ebbe di concludere : in secondo luogo ripassare partitamente quelle cose che non furono comprese nella prima parte, e che più mi feriron l'occhio, lasciando ad altri che voglia ne avessero, un campo ancora vasto da scrivere, e da correggere. Apparirà quindi per avventura, che non dovrebbe vantarsi così facilmente la sperimentale filosofia da chi uscì pochi anni sono dalle scuole, e non ha avuto ancora nè occasioni nè tempo per istituire molti esperimenti, e molti confronti. E fors'anche apparirà, che il citare *Bacone*, direi quasi con intemperanza, non si addice a chi non ebbe ancor tempo di applicare ai fatti le sentenze di quel sommo Filosofo, e di realizzarne le profonde vedute.

Pag. 407. « E fu per queste ragioni, e per altre ancora, ch' io potrei addurre a maggior dimostrazione, che a me parve giusto di fissare sull'argomento che qui si tratta, la questione precipua, se di una ipotesi si tratti, oppure di un fatto. Chè questi sono i confini estremi del falso e del vero. »

Chi ha mai sognato *essere l'Ipotesi confine estremo del falso?* Dunque l'Ipotesi preconcetta di *Newton* sull'*attrazione*, dunque quella di *Franklin* sulla *elettricità*, di *Bergmann* sul *magnetismo* saranno estremi di falso? A che valgono le ragioni di que' Filosofi che sostengono, l'Ipotesi unire in se i primi gradi della tesi e della certezza quando risponde al fatto?

Pag. 408-9. « Ma e come può mai esistere in natura un fatto, riconoscibile da ognuno, se la espressione trovata ad indicarlo, non ebbe fin qui (e non avrà forse mai) esatto significato? Eppure ti dicono con solenni sentenze, essere codesta reazione ignorata ne' suoi principii, e conosciuta in fatto. Nel che non avvisano o male codesti declamatori, la manifesta incongruenza di spacciare per dimostrato quello, che debbesi ancora dimostrare; e che ad esprimerlo si usa un vocabolo non definito, non definibile, oscuro, vago, ambiguo più che mai. »

Se l'Autore bramasse ripetuto migliaja di volte, che un fatto può essere conosciuto senza poterne saper l'essenza, non avrà che a girare d'intorno gli occhi, non avrà che a mirare e considerare se stesso. Il titolo poi di declamatori non si addice agli uomini profondi, cui pare voglia ferire, e che trattarono le questioni scientifiche con quella dignità che avrebbe dovuto imitare. Credo poi che egli inavvertitamente scrivesse la parola *ambiguo;* imperocchè mai non è ambigua l'espressione del fatto quando ne siano così determinati i caratteri che a quello solo si addicano esclusivamente.

Pag. 409. « E questo (pur troppo!) con uso soverchio, ed abuso, imperciò veggiamo oggi praticarsi da ciechi proseliti, animati dal solo fanatismo e nulla più. »

Non posso credere che qui l'Autore intendesse parlare dei sostenitori della reazione, giacchè eglino mai ab-

bracciarono una teoria, una massima, senza aver prima ed a lungo considerate le cose, e non mai prima d'esserne stati persuasi e convinti; non sedotti, chè sedurre si lasciano coloro che non riflettono, o chi dal fanatismo è impedito a rettamente ragionare, o colui che *illuder si lascia da idoli al segno da offrir loro incenso*, per ripetere le stesse parole che scrisse (pag. 401) il dottor *Freschi*. Eglino non sono di coloro che portino l'opinione, che gli Uomini grandi debbansi imitare persino ne' loro fisici difetti; ma tali sono che indelebili e fisse hanno (perchè l'effigie della mente è eterna) le belle doti e le sane dottrine di quel lume d'onde scaturirono, le quali seguitano non illusi, non sedotti, ma convinti e persuasi dal fatto e dalla ragione.

Pag. 432. « Ma come l'azione di tali cause in sulla macchina è tutta di avvilimento sì fisico, che morale; così perchè ripugnerebbe al buon senso il farne da un tale stato scaturire eccesso di stimolo od infiammazione, si ricorre al prestigio della reazione vitale, che a meraviglia e di un colpo ti opera il tramutamento di scena. Il che se realmente avvenga od avvenir possa o no, io qui non vo' investigare; ma questo dirò bene, non essere conforme a ragione ed esperienza il volere l'opera di codesta reazione circoscrivere a pochi straordinarii casi..... E quante infiammazioni di petto, quante *nefriti*, *artriti*, *enteriti* non sappiamo ingenerate per l'azione di patemi d'animo deprimenti? per la miseria del vitto, per angoscioso travaglio, in seguito a penosi stenti, per affligenti sventure, per umido e freddo, per sofferta intemperie, per mille altre cause ecc. ecc.? »

L'assunto del dottor *Freschi* è quello certamente di provare non vero, ed insussistente il fatto della reazione; qui però sembra che non la possa negare costretto dai

fatti ch'ei chiama *straordinarii:* ma non la sa ammettere perchè questi son *pochi.* Posson bastare anche pochi fatti per dedurne un principio, il quale non sia, che la coordinazione dei fatti stessi, e chi li niega perchè pochi, non si avvicina a ragione, nè è amante del vero. Perchè rara la caduta degli *aereoliti*, perchè il Fisico non ne trova la genesi, è forse men vero il fatto in natura? Ma le *nefriti*, le *artriti*, le *enteriti*, e le *infiammazioni di petto* sì frequenti, com'egli stesso afferma, per l'azione di potenze controstimolanti, sono fatti non più così *pochi*, così *straordinarii*: e mi stupisco altamente come non li cerchi di spiegare, e come li vada producendo in tempo che certo non era il più favorevole pel suo assunto. Da ciò lascieremo al discreto leggitore trarre quelle conseguenze che crederà convenienti.

Pag. 435-36. « D'altronde poi io non vorrei che un taluno ritenesse per fatto interamente assicurato, essere l'*amenorrea*, la *clorosi*, il *malus habitus* e simili altre affezioni, figliazioni o gradazioni della cronica angioite, siccome appunto si dicono dai proclamatori della reazione. »

L'Autore, a cui tanto sta a cuore l'amor del vero e della scienza, e che si dice discepolo della *Scuola Tommasiniana*, ha poi taciuto, che tutte queste affezioni possono appartenere, giusta il pensamento del *Creatore della reazione*, tanto alla diatesi di stimolo, come a quella di controstimolo. E chi d'altronde disse mai essere l'*amenorrea* una *gradazione*, una *figliazione* dell'angioite? può esserla, ma ci son note pur anche tutte le malattie, che non sono angioite, alle quali vedesi associata l'*amenorrea*, per quella stessa causa che si sospendono, si alterano, si sconvolgono le escrezioni, e le secrezioni, per quella ragione in somma che la macchina è ammalata. E siccome il dottor *Freschi* non esclude l'infiammazione dei vasi, *chè essa*

si può dare e si dà, com'ei medesimo dice a pagina 452, così cred'io e credon tutti, che l'*amenorrea* possa anche derivare da angioite, anzi più facilmente, perchè sempre e di necessità si alterano le funzioni della macchina, quando le parti che presiedono a quelle date funzioni, son desse che vengono affette: così si alterano le funzioni del tubo gastro-enterico, dei reni ecc. nella *gastrite*, nell'*epatite*, nell'*enterite*, nella *nefrite* per ciò stesso che ammalati quegli organi, que' tessuti da' quali dipende la chimificazione, la chilificazione, la secrezione ed escrezion delle urine: e lo stesso *malus habitus* che può unirsi a tali infiammazioni, specialmente se prendono un andamento cronico, o si avviino verso un esito infausto, non avrebbe più che fare coll'angioite. Nessuno può queste cose ignorare; credo per altro che il dar loro una tinta diversa, mascherandone, rovesciandone il vero senso in cui fur prese dal *Riformatore della Dottrina Medica Italiana*, ed accettato dalle scuole, meriti i più giusti rimproveri.

Pag. 436. « Ma che in seguito all'operare di potenze deprimenti sul corpo vivo possa svolgersi una flogosi, questo fatto si può dare e si dà; ma che la insorta flogosi si debba a supposta reazione, che intermedia si operò, riferire, questo non fu dimostrato per anco, nè si mostrerà mai. »

Quanto l'Autore sia coerente a se stesso, ai fondamenti della Terapeutica e della Patologia odierna, e quanto d'altra parte queste sue parole possano annullare, rendere inammissibile il *fatto* della reazione, ognuno per le cose già dette, è in grado di giudicare.

Pag. 438. « Duolci per altro assai che primo fra noi, sull'esempio d'alcuni d'oltremonte, sorgesse propagatore.... il sapientissimo Clinico di Parma, il celebre prof. *G. Tommasini*. Il quale.... fu, suo malgrado forse, costretto di

stare alle altrui osservazioni e fatti; e questi dovette, sebben discrepanti, e contradditorii fossero, coordinare alla meglio, per poscia cavarne l'induzioni; ch'egli con *molta sapienza ed arte* ne cavò. »

L'aver qui il dottor *Freschi* in proposito del *choléra*, scritte in corsivo parole onorevoli pel Clinico di Parma, avrebbe mai qualche fine contrario all'espressione? Quando l'Autore avesse inteso che le parole avessero il genuino loro valore, non era necessario di distinguerle dalle altre. Cosicchè una tal distinzione convien riguardarla o come ambigua, o come inutile.

Pag. 438. « La quale teorica per altro fu vista abbracciata ciecamente nella passata calamità da non pochi, e giurata e messa con tristi sperimenti alla prova de' fanatici, avventati proseliti suoi: i quali per la più parte o con menzognere narrazioni, o con vergognoso inorpellare, svisarono la natura di molti fatti, e cantarono prodigi, e ingannarono non poco la pubblica fede. Nè io qui alzerò il velo che cuopre molte turpitudini vedute e sentite anche fra noi (*ludibria ventis*), ma dirò ecc. ecc. »

L'amor proprio non permetterà a quei *non pochi* di sottoscriversi a questa sentenza, e l'Autore concederà loro di sostituire alle parole *avventati* e *fanatici* quelle di *ragionevoli* e *cauti proseliti suoi*, o meglio che *suoi* (chè il prof. *Tommasini* capo non è di setta) *proseliti del vero*. Su di che fonda egli il suo azzardato giudizio? Quai fatti, quali osservazioni, quali statistiche ne fanno base e fondamento? Dov'è la dichiarata *Baconiana* freddezza di calcolo nella ricerca del vero? Perchè insultare onorevoli Cultori dell'arte nostra? Chi di loro nella cura de' cholerosi pianse alla vista di un numero eccessivo di cadaveri, senza poi aver avuto almeno il senno da valersi del criterio *a juvantibus et laedentibus?*

Pag. 443. « Intanto allo scopo mio prefisso, gioverà ch' io concluda, male rispondere alle intenzioni dei fautori della reazione, il fatto del choléra asiatico; perocchè e le addotte ragioni e argomenti, e la esperienza, e i fatti ne mostrano (se mal non m'appongo) nel modo il più convincente, e la sua erroneità e insussistenza, e la folle idea di volerla annestare nella spiegazione di un morbo, che la contraddice ad ogni passo. »

Non sempre vidi questo morbo presentare esempio della *reazione morbosa*, e non sì spesso quale io stesso avrei creduto, ed altri avrebbero predetto o temuto; pure lo vidi: ma quando per la reazione si oltrepassavano i confini del normale eccitamento, io osservai malattie di stimolo bensì, spesso l'*effimera* e la *sinoca*, qualche volta il *tifo* e la *pneumonite*, ma niente aventi che fare col morbo asiatico. Finchè trattavasi di vero choléra (e questo per me sta nello *stadio algido*, del quale non è se non una lontana immagine quello dei *prodromi*) io soccorsi gl' individui con i mezzi i più prontamente i più fortemente stimolanti, oppio e suoi preparati, ammoniaca, vino, calorico, essendomi avveduto quanto dannosi, quanto micidiali erano i controstimoli specialmente il salasso. Fra i guariti ne ebbi alcuni che trovai negli estremi, dal quale pericolo mi riescì di trarli mediante frizioni d'ammoniaca specialmente alle estremità prese dal crampo, alla spina, all'addome, e più continuatamente allo scrobicolo del cuore, ed allo sterno; e per rimedio interno mediante il *vino santo*, che trovai essere in quegl'infermi la bevanda più omogenea pel gusto, e pel ventricolo. Nè a ciò si arresta la cosa, ma quello che più merita considerazione si è che in alcuni ritornò la salute senza mai stabilirsi febbre, ed in altri ancora senza il bisogno di amministrare rimedj controstimolanti, tranne di qualche limonata mine-

rale, per tenere nei giusti confini la reazione, che poi non faceva che ricomporre a poco a poco le funzioni tutte della macchina allo stato normale. E ciò che più ancora recherà meraviglia si è, che confrontati i colerosi ch' io guarii col metodo eccitante, con quelli ch'altri guarì curati sempre col metodo controstimolante, trovo essere andati soggetti a malattie secondarie o flogistiche, gravissime e più terribili, maggior numero di quelli che soccorsi vennero con questo, che col primo metodo.

Pag. 447. « Non so se più sia per prepotenza di teorizzare, ovvero per impulso di verità. »

Il luogo in cui è messa la parola *teorizzare*, ci spiega il senso in cui vuol prenderla il dottor *Freschi*, e che non è certo il più adattato, nè quello che *Darwin* e *Rasori* principalmente fecer conoscere. *Teorizzare val pensare, ragionare;* ragionare vale esame o giudizio di convenienza di cose, di fatti fra loro; e chi ha per iscorta i fatti e le cose quali sono, non può che *teorizzare.*

Pag. 453. « La diatesi di stimolo, profonda, rapidissima, acutissima, compete al morbo asiatico del pari che agli altri contagi acuti e febbrili. E questo io penso di avere messo in chiara evidenza nella scrittura appositamente pubblicata assieme all'egregio mio collega dottor *Borsani.* »

La solennità, la franchezza dell'asserto, parrebbe dover essere il risultato di un giudizio portato a dimostrazion matematica. Ma con tutta pace del dottor *Freschi* e del collega, la cosa sembra prendere tutt'altra piega. A buon conto il signor *Freschi* dimentica qui ciò che il suo *Duca* ha sempre asserito delle malattie contagiose, quantunque acute come la *petecchia* ecc., esser tali affezioni, nelle quali vi è *molta malattia e poca diatesi.* Dove adunque è andato egli a pescare *la diatesi di stimolo profonda*, vale

a dire di alto grado in una malattia, qual'è il choléra asiatico, che non solo è prodotta da un principio straniero, da un contagio (e non da quella spesso continuata e lunga azione di potenze comuni, per le quali la profonda flogistica diatesi si prepara e si compie), ma che non presenta nel primo e caratteristico suo stadio fenomeno alcuno di stimolo accresciuto, e di condizione infiammatoria? Quale indizio di stimolo accresciuto danno i polsi di un coleroso? Nè io vorrò già invocare a questo proposito la sentenza dell'*Ippocrate Italiano*, avvegnachè dai fatti dedotta, e dai fatti tuttodì confermata, essere cioè uno de' più certi caratteri dell' infiammazione la *febbre vera e continua*, la quale troppo è noto mancare affatto nel choléra; poichè durante lo stadio che costituisce questa malattia i polsi osservansi sempre intermittenti, rari, debolissimi, evanescenti, perduti. So che mi si opporrebbero le così dette dagli antichi infiammazioni *maligne*, *subdole*, *cancrenose*, nelle quali manca una vera febbre; e so che mi si rinfaccierebbe lo stesso morbo petecchiale, nel quale talora i polsi sono lenti e non febbrili: ma so ancora che ciò avviene, quando nel corso più o men rapido di queste malattie, vengono attaccati visceri molto provvisti di nervi, o che divien sede del processo infiammatorio alcuno de' centri vitali, o qualche porzione centrale del sistema nervoso. Non avvien già questa mancanza di febbre, quest'assoluta mancanza di qualunque manifestazione di stimolo morboso nell' ingresso delle malattie suddette. Il coleroso invece per giovine e robusto ch'ei fosse, colto sull'istante dalla malattia, passa assai volte nello spazio di un'ora o meno dal vigor massimo della salute, al mortale avvilimento dell'asfissia, e presenta agli occhi che non veggono attraverso alla lente della supposta diatesi flogistica, il quadro d'un infelice istantaneamente avvele-

nato. E perchè il dottor *Freschi* non vede cogli occhi se non armati della lente suddetta? perchè non vede nell'asiatica malattia, nell'attacco istantaneo del contagio colerico, negli spasimi, nelle angoscie immediatamente mortali dell'infelice, l'agir manifesto d'una potenza irritante, che produce tosto pei centri nervosi che attacca, quelle angoscie, e quell'avvilimento vitale, che produrrebbe un qualunque irritante veleno? Tale fu la deduzione che trasse il *sapientissimo Clinico di Parma*, non *suo malgrado*, e non *costretto* che dal surriferito quadro osservato da tutti, non *costretto* che dal doloroso immediato avvilimento degli attaccati da choléra non preceduto da indizio alcuno di stimolo accresciuto, o di eccitamento febbrile; non *costretto* infine, che dalle autossie cadaveriche, e dalle guarigioni riferite da uomini d'onore ottenute per l'uso di rimedj stimolanti, purchè applicati prontamente. Tal deduzione fu pel corredo di molti fatti, ed irrefragabili, posta in evidenza dal mio *Maestro* nelle tre lezioni ch'Ei lesse dalla Cattedra alla fine di giugno del passato anno 1836 (e che vedranno la luce seguite da altre, come più d'una volta ci promise), nelle quali dichiarò i motivi che gl'impedivano di sottoscriversi alla sentenza del celebre *Rasori*, pubblicata in una nota alla Memoria del dottore *Pirondi* di Marsiglia. O l'oppio, l'ammoniaca, il vino, il calorico sono stimolanti, o dietro i fatti osservati anche da altri nella nostra Italia, non allievi della *Scuola Tommasiniana*, sono in diritto di pronunciare, che chiunque combattè nell'asiatico morbo una infiammazione, combattè un ente immaginario, e quando trovò vera febbre e continua, combattè una malattia che più non avea, o che mai non ebbe a far col choléra. Indotto dai fatti e dalle ragioni, non *illuso*, dirò coll'accuratissimo osservatore *G. Pietro Frank* — Sthenicam choleram, quam aliqui descripserunt, nec

vidimus, nec facile concipimus — Si obbietterà forse che il celebre Autore non intendeva parlar di contagio, ma senza dire che da Lui non fu trascurato il caso di epidemia — rarius, interdum epidemice hic morbus, occurrit — egli è qui che ad altri ritornar si deve il titolo di *disputator di lana caprina*, volendo ad ogni costo che il choléra debba annoverarsi fra i contagi forniti di forza stimolante, quindi tra quelli che direttamente producono infiammazione e febbre. E a dir vero, dov'è questa parentela tra il virus pestilenziale venutoci dalle Indie, e gli altri contagi febbrili? Forse nella *cianosi*, che si è voluta l'*esantema* del morbo? Ma se giusta io ho l'idea degli esantemi, se ben presenti ho le diverse vicende che accadono nella macchina di quegli sgraziati, che assaliti furono dal choléra, sono costretto a credere tanto esantema la *cianosi* nella malattia in discorso, quanto esantema si è il *morbo bleu* dipendente da vizi d'organizzazione ai vasi centrali, da incompleta ematosi del sangue nell'organo pneumonico, quanto lo è il color livido, che può ben dirsi cianotico, delle labbra, del volto, delle mani che presenta un individuo sospeso e strozzato; quanto infine lo è il colore che presenta un arto, nel quale sia impedita comunque la circolazione. E poi dov'è questa infiammazione, che anche dai più pertinaci sostenitori di essa, e dal più paziente avveduto anatomico non la si può trovare in alcun luogo della macchina? E se quando traccie non trovaronsi d'infiammazione, provenne, come dicono, *dal non aver la flogosi avuto il tempo necessario per ingenerarsi*, dove rintracciare la causa della morte? forse nella profonda, nell'altissima, acutissima, rapidissima diatesi di stimolo? Tempo gli è ormai d'alzar la visiera, e di ricordare, che fu stagione, in cui potevasi impunemente *vender lucciole per lanterne;* tempo gli è di chiedere se tanta diatesi, se tan-

to eccitamento può essere staccato dalla fibra animale, e se questa inalterata possa conservarsi visibilmente, quando la vita mancò per sovrabbondanza di quello. Dove sono quei veleni stimolanti, che nel cadavere non lascino traccie della loro azion micidiale? Avvi forse malattia di diatesi iperstenica, ed in cui la fibra sia affetta il più *dinamicamente* che immaginare si possa, nella quale primeggiano i sintomi di avvilimento vitale? Staccate dalla fibra quanto più potete, questa diatesi, questo eccitamento, e tanto più vi allontanerete dalla possibilità di vedere nel corredo de' sintomi, quelli di depressione. Se fattibile fosse il morire per soverchio eccitamento, senza che si alterasse la struttura della fibra, voi vedreste l'individuo esalar l'ultimo fiato nel *maximum* dell'incendio vitale. Io non vidi mai, e nessuno giammai lo vide, chiudersi in siffatto modo la scena del coleroso. Quando un individuo vittima rimanesse di diatesi iperstenica, equabilmente diffusa in tutti i tessuti della macchina, l'autossia cadaverica presenterebbe adesioni di membrane, rosseggiar di vasi, versamenti, indurimenti, inzuppamenti di tessuti, esiti in somma universali, traccie dovunque d' infiammazione universalmente diffusa; nè intatta, nè inalterata nella sua struttura mai rimarrebbe la fibra animale.

Pag. 453-54. « Tanto evidente risulta, che ove l'algidezza del choléra rappresentasse un vero stato d'ipostenìa, quel ghiaccio immediatamente applicato alla freddata cute, che il coleroso si divora, quel salasso che smunge ognor più del primo stimolo vitale un economia che minaccia di sciogliersi, que' controstimoli che snervano sempre più la abbattuta forza vitale, dovrebbero riescire micidiali mai sempre. »

E lo riescono infatti. In più casi io feci uso del salasso, mai però ebbi cuor di ripeterlo, durante il choléra (e

qui, ripeto che per choléra non intendo che i primi due stadii, uno gradazion dell'altro, ch'io chiamerei stadii colerici, superati i quali, qualunque malattia avvenga, non più trattasi del morbo in discorso); ma confesso con tutta la ingenuità, d'averne tratto sempre danni potentissimi. Sviluppavasi tosto e gravissimo dopo la flebotomia lo stadio algido, se gl'infermi trovavansi nei prodromi: precipitavano in uno stato pressochè asfittico, e sorpresi ben presto erano dalla morte, se sviluppata era già con tutto il di lei corredo la scena del morbo. Ricordo d'alcuni, che tagliata la vena, dicevano sentirsi ad *uscir l'anima*, e farsi più angosciose le pene di morte, man mano che ne sgocciolava avvegnachè stentatamente il sangue. Que' pochi che guarirono, corsero grave rischio, e non fu se non dietro validissimi stimoli, che arrivai a compensare il danno prodotto dal salasso. Mi compiaccio di veder fatte anche da altri queste osservazioni, e specialmente dal dottor *Carlo Calderini* medico ordinario di *santa Corona* in Milano (Ved. *Omodei* pag. 330 dei due citati fascicoli), il quale parlando del salasso usato nel choléra; dice dopo aver nominati molti individui: *ebbero tutti a soccombere* (notisi che il salasso fu anche ripetuto) *senza che abbiano offerto almeno momentaneamente quel sollievo che o per legge idraulica, o per la voluta natura flogistica del choléra, dovevasi pure attendere.* Si obbietterà forse, com'è possibile, che un infermo, il quale accusa di bruciare nelle fiamme, possa essere affetto da una condizione di controstimolo: ma io dimanderò da che può provenire se non da una falsa sensazione il provar calore quando tutte le membra son gelide, senso di calore che ho veduto sempre diminuire dietro l'ammoniaca, il vino, e l'applicazione del calorico stesso? Io qui ben potrei rinfacciare ad altri che *la medicina sintomatica riconquistò tutto*

quanto il suo dominio. D'onde può provenire se non è da un sentir falso e morboso l'arsura cocente dello stadio algido, la quale scompare nello stadio di reazione? E non avvien egli il contrario al primo ingresso di una malattia flogistica, o quando questa minaccia la tessitura de' visceri ne' quali si accese, nel qual tempo l'infermo accusa freddo intenso e prolungato, mentre brucciante tu senti la di lui esterna superficie? Credo potersi paragonare il senso di calore, e l'appetito delle cose fredde di un coleroso alla fame vorace di un infermo di *gastrite*, il quale quanto più cibi ingerisce per satollarla, più accresce la malattia; ovvero all'irresistibile desiderio che hanno di liquori e di vino i bevitori, i quali nell'appagarlo, accrescono il fuoco che già comincia ad accendersi nel sistema gastro-epatico. Fra le cose che notai del morbo asiatico, e che spero diverranno di pubblico diritto, trovo la seguente osservazione, che mi sappia non riportata da alcuno. Trattavasi di un individuo, al quale nei prodromi fu fatto un salasso: dopo l'escita libera di circa una libbra di sangue, ove incompleta vedevasi già l'ematosi, cadde in deliquio; e trovossi completamente coleroso, quando si riebbe, e quando ritornò in lui la facoltà di riconoscere il terribile stato che al deliquio stesso immediatamente teneva dietro. Superato lo stadio colerico, durante il quale più d'una volta disperate si credetter le cose, sotto l'uso generoso dell'ammoniaca, del calorico, e del vino, era sull' incominciare della reazione (mediante la quale in seguito tornarono allo stato normale tutte le funzioni della macchina, senza dar luogo a malattie secondarie e flogistiche). In tale stato adunque, benchè il calore fosse ormai salito al grado naturale, l'infermo accusava internamente come un certo senso di orripilazione, e di freddo; laddove ne' dì precedenti, quando trovavasi nello stadio algido, fred-

do com'era ed agghiacciato, accusava caldo e sete cocente: anzi (vedi stravaganza !) allora sentiva calde e come di fuoco persino le sue membra freddissime, invitato a toccarle, onde farlo accorto dell' inganno, colle proprie mani parimenti gelate. I detti rimedj stimolanti furon quelli che gli estinser la sete, quelli che gli ammorzaron tanto calore, quelli che lo salvarono.

Io mai non saprò persuadermi come autori, d'altronde chiarissimi, abbian potuto inculcare un generoso metodo di cura controstimolante, posta anche di stimolo la condizione essenziale del morbo asiatico. Non ignoro (e chi puote ignorarlo ? che molte volte in malattie dichiarate steniche, appaiono sintomi di debolezza, i quali, secondo la loro gravezza, rendono più o meno crudele il bivio in cui trovasi il pratico. E se un occhio vuol aversi all'*indicante*, ed un altro al *permittente* in sì critiche circostanze frequentissime nel *tifo*, ed in tutte quelle affezioni, nelle quali, come già dissi più sopra, venga compromesso il sistema de' nervi; e se la prostrazione di forze è più o meno forte in ragione diretta della gravezza, della energìa con cui un viscere importantissimo alla vita è infiammato; e se i rimedj universali, specialmente il salasso, vogliono essere adoperati da chi sappia giustamente pesare la dolorosa circostanza in cui trovasi, da chi sappia vedere il danno che facilmente ne può derivare all'universale della macchina; io non saprò mai persuadermi, lo ripeto, come siasi voluto inculcare ed usare un generoso metodo di cura controstimolante nel choléra, ove ognun sa quanto compromessi, quanto vicini a cessare, quanto in parte persin sospesi siano i moti vitali. Certamente nel *tifo*, fra la debolezza del quale, e la debolezza del morbo in discorso, non avvi paragone, certamente nel *tifo* non si amministrerebbero in così poche ore tanti e sì forti ri-

medj controstimolanti; senza dubbio nel tifo più che nel choléra vedresti ricordato il precetto di *serbar modo, e dar tempo.* So bene quanto opposta fosse a ciò che ho esposto fin qui, l'opinione dell'immortale *Scopritore* del controstimolo, almeno da quanto appare in quella sua annotazione fatta alla sopra citata Memoria del dottore *Pirondi*, ed in quell'altra che vedesi nella traduzione della Zoonomìa di *Darwin;* ma noto m'è ancora che « un uom grande » per ripetere molto a proposito le stesse parole di *Rasori* « può aver detto un errore; e il *servum pecus* che non osserva e non ragiona, perchè trova più facile l'osservare e il ragionare cogli altrui occhi, e colle altrui teste, lo ripete, e lo vende come un fatto certo e indubitato » Mille circostanze possono aver influito nel non rendere almen cauto quel *Grande* in un giudizio, che un oracolo dovea essere, e che dovea causare tanto *scisma.* Ora però io spero che le statistiche nelle quali veggonsi guariti col metodo stimolante infermi gravissimi di choléra, e l'esito infausto, non corrispondente alle preconcepite speranze, de' rimedj controstimolanti, debbano mettere in pensiero que' dotti medici, di cui va tanto gloriosa la nostra Penisola, i quali ad onta che abbian diversamente sentito prima del fatto, generosi saranno di anteporre la verità allo spirito di parte.

Pag. 455 e seg. — Il capo quarto, ove ricercasi dall'Autore = Se la reazione vitale sia concetto patologico dimostrabile per l'anatomia patologica ecc. = non merita d'essere considerato a parte; poichè trattasi d'uno scrittore, il quale pretende di trovar niente meno che la vita in un cadavere, o la niega perchè non la trova. Trattandosi però di un argomento al dì d'oggi più che mai importante, non posso a meno di notare quanto leggesi alla

Pag. 463-64. « Ma nell'un tempo, a me richiedente,

mostrava il celebre professore e dolcissimo amico *Panizza*, splendore delle anatomiche discipline, larghe porzioni di membrana interna delle arterie; la quale sgombera, e segregata da tutt'altri appigli organici, nuda vedevasi affatto, e scevra di vascolare tessitura; e però dall'esimio preparatore considerata di natura identica all'organo cuticolare, nel quale niun'ombra v'ha di nervi e di vasi. »

Qui è forza supporre, o che il dottor *Freschi* abbia preso un forte abbaglio perchè cercato il signor prof. *Panizza* a dare il suo parere circa la presenza dei *vasa vasorum*, e circa l'infiammazione dell'interna tunica delle arterie, rispose: Che le membrane dei vasi bene notomizzati, *sono fornite di vasi sanguigni, linfatici, e di nervi:* che mediante le iniezioni si possono vedere *i vasi dei vasi non solo sull'esterna membrana, ma sulla fibrosa, e sull'intima*, nella quale membrana la *rete vascolare* apparisce sempre *finissima;* ed in prova di ciò ricorda la Fig. II.ª della Tav. V dell'Opera di *Berres (Anatomia partium microscopicarum corporis humani):* che detta membrana intima dev'essere per necessità fornita di vasi, e goder della vita che godono le membrane serose, se dessa pure, siccome queste, vedesi bagnata di un liquore animale, che rende più liscia e più levigata la di lei interna superficie. *Per porre poi in tutta evidenza l'infiammazione dell'interna tunica dei vasi*, l'illustre Anatomico seguendo da accuratissimo osservatore com'egli è, i fenomeni che avvengono dietro le ferite e le legature delle arterie, cita fra le diverse preparazioni da esso medesimo disposte nel gabinetto Patologico, quelle dei N. 286, e 290; e dice apertamente che non possono derivare che da infiammazione le diverse alterazioni, i diversi cambiamenti organici più o meno visibili, ai quali soggiaciono le membrane delle grosse arterie. Infine, quand'anche non tralasci di toc-

care l'abuso che si fa da taluni della parola *angioite*, conchiude, che *al certo bisognerebbe rinunciare alle cognizioni più esatte anatomico-fisiologiche e patologiche, per non ammettere l'infiammaziane delle grosse arterie, e dell'intima loro membrana.* — Questa risposta scritta dal prof. *Panizza* (notisi bene) il dì 24 marzo 1837, venne letta in uno dei Trattenimenti fatti nella Clinica di Parma, pel quale mezzo ognun vede che per me era cosa troppo importante il notarne le cose principali che vi si contenevano, avendo sott'occhio le suddette parole del dottor *Freschi.* Giudichi ora il lettore se questi sia coerente alle parole ed alle opinioni del più grande Anatomico che in oggi vanti l'Italia.

Pag. 474.75. « Fu già sentenza solenne, e giurata nella Browniana scuola, *accumularsi* nella paziente fibra la *eccitabilità*, tutte volte che de' necessarii stimoli veniva l'organica economia scema, impoverita. Dal quale *accumulamento* di principio eccitabile, sorgeva poi quella maggiore *suscettività*, ovvero idoneità a sentire gli stimoli anche ordinarii, e crearvi poscia la iperstenia.... Il che in fatto nulla ha di dissimile da quanto vogliono i moderni riferire alla reazione vitale; perocchè questa dà in ultimo gli effetti stessi che la *debolezza indiretta di G. Brown....* E lo *accumularsi della potenza sensoria* per l'azione deprimente o minorativa di estrinseche cause, ammettevasi pure dal celebre Autore della Zoonomia ecc. ecc. »

La principale intenzione del dottor *Freschi* nel *capo quinto* chiaro si manifesta, essere quella di togliere ai moderni il vanto dell'invenzione, e più direttamente al *Riformatore della Dottrina Medica Italiana.* Si resta però incerti sull' intenzione *secondaria* dell'Autore; se cioè voglia negare il fatto per se ammesso da *Brown*, da *Darwin* e vi aggiunga ben anche da *Rasori*, oppure se mostrare

la insussistenza delle ipotesi, onde si è cercato di renderne ragione. Ma il fatto sta che alle sentenze dei tre succennati Autori, il dottor *Freschi* volontieri si sottoscrive. Dunque la guerra non al fatto, ma bensì alla parola fu intimata; dunque non più un *ipotesi* costituisce la *reazione vitale*, ma bensì un *fatto*. L'Autore si ricordi d'altronde (giacchè qui sembra averlo dimenticato) che l'*accumulata eccitabilità* non era per *Brown*, sorgente di reazione, nè *creatrice d'iperstenia;* bensì costituiva la debolezza *diretta* od *assoluta*, curabile cogli stimoli, ma prudentemente e gradatamente applicati.

Ma tempo è di far fine onde non abusare della sofferenza de' nostri lettori. Chi leggerà le quasi 90 pagine della scrittura del dottor *Freschi*, s'avvederà sempre più a nostro credere ch'egli non ha abbastanza penetrato le dottrine che imprese a combattere; e che ai Sostenitori della dottrina della reazione non si addicono le censure che ha loro opposto.

Sulla guarigione perfetta d'una semi-paralisi di moto in una delle estremità inferiori operata per mezzo della elettricità. Lettera di *Mosè Leone Finzi* medico-fisico in Ferrara diretta al Chiarissimo signor dottore *Stefano Marianini* già prof. di Fisica, e di Matematica applicata, nel R. Liceo convitto di Venezia, ed ora prof. di Fisica nella R. Università di Modena.

Eccmo signor Professore.

Fino da quando ebbi l'onore di conoscerla personalmente, conservai nell'animo mio il vivo desiderio d'attestarle con qualche fatto l'alta stima e considerazione, ch'io di Lei aveva concepito, massime per quei tratti di benevo-

lenza, ond'ella fu meco prodiga nella mia breve dimora in Venezia.

E questo voto si adempie ora, che posso inviarle notizia d'una guarigione perfetta, operata per mezzo della elettricità, d'una semiparalisi di moto, in una delle estremità inferiori.

Questo fatto poi se merita per una parte di esser ricordato al Pubblico, per la stranezza de' fenomeni che lo accompagnarono, e sì pure per la rapidità, con che si ottenne la guarigione, per l'altra, a niuno potrei dirigerlo meglio che a lei Eccellmo signor Professore, che di tal genere di studio formò gran parte delle sue investigazioni; a Lei che in fatto di elettricità fece cotanto progredire la scienza, ed applicandola alla medicina apportò tanti, e sì grandi vantaggi.

La persona, che fu il soggetto della presente cura elettrica fu la signora E. Minerbi di Ferrara d'anni 20 circa. E perchè meglio si possa conoscere la precisa situazione, in che si trovava la giovine prima di sottoporsi alla elettricità, stimo ben fatto informarla in succinto de' fenomeni morbosi presentatisi nella malattia, e sì pure dei metodi curativi intrapresi, siccome rilevasi dalla Storia a me consegnata dal suo Medico alla cura, il rispettabile professore *Lionello Poletti*, che nel primo giorno mi accompagnò in persona la prelodata inferma.

Parte I.ª

Sunto della Storia.

Il prof. *Poletti* si fa a dire nella sua ragionata istoria, come la giovine E. Minerbi venuta a perdere sui primi di aprile del 1834 la madre sua, che tanto teneramente ama-

va, fosse presa da violente convulsioni, con pertinace impedimento d'urina, dopo di che fosse colta dalla più fiera cefalalgia simile ad una, che per lo addietro la tenne crudelmente oppressa.

La trattò, per motivi, dei quali qui non importa tenere discorso, con metodo deprimente. Ma fatto certo della sua inutilità, e veduto espellersi dall'ano alcuni lombrici, sospettò di condizione irritativa, e amministrò gli antelmintici. Ma anche questi rimedj riusciti inefficaci, passò ai così detti nervini jusquiamo, belladonna, valeriana, zinco, digitale, noce vomica, oppiati, però inutilmente. E così pure usò gli emenagoghi, perchè scarsa, e stentata addiveniva la mestruazione, accompagnata da aumento di dolore al capo, singhiozzo, ed altre turbe convulsive.

Correvano più mesi che la signora Minerbi giaceva in letto. Sopravvenendo la calda stagione, più tormentosa rendevasi la sua situazione.

Onde scemare le molestie fu eccitata ad alzarsi, ma ciò fatto avvertirono gli astanti, che male si reggeva sulle gambe, e un dì, rizzatala in piedi alla mercè di due persone, videro che nello sforzo necessario per sostenersi, veniva presa negli arti inferiori da quel movimento di oscillazione, che costituisce la *Paralisis agitans*, leggera oscillazione, che dagli arti comunicavasi al tronco. E interrogata rispose: La massima impotenza e il massimo scuotimento provarli nell'arto destro, non soffrire dolore alla spina, non agli arti medesimi, e serbarvi la naturale sensibilità. Seduta, cessare la molesta commozione, ma non poter muovere l'arto destro con altrettanta libertà ed energia, con quanta moveva il sinistro. Allora fu, che dietro il consiglio d'altro Professore, si amministrarono i bagni freddi, e l'ambra, le quali cose restituirono l'appetito, rianimarono la fisionomia, rinvigorirono le

forze, ma l'affezion principale lungi dal migliorare fece ulteriori progressi.

Ecco infatti il quadro preciso dello stato in cui la inferma restò: Un forte dolore lungo la colonna vertebrale, massime ai lombi, ed al sacro, dolore che si aumentava nello incurvarsi, ed estendersi del tronco, o nel fletterlo ai lati. Gli arti inferiori erano egualmente caldi, e sensibili, ma se l'inferma conservava posizione assisa, muoveva liberamente e con forza l'arto sinistro; non così il destro, nel quale pochi, e languidi moti poteva avere colla sola volontà, e se maggiori, ricercavano il ministero delle mani, provandovi inoltre un cupo dolore, ed interrotte profonde contrazioni alla maniera di sussulti. E se voleva prendere posizione eretta, nol poteva senza l'aiuto delle braccia altrui. Trovava impotente a sorreggerla quell'arto stesso, che per lo avanti male rispondeva alla sua volontà, il quale poi veniva agitato dai moti oscillatorii della *Paralisis agitans*, che commuovevano, non solo la opposta estremità, ma il tronco, gli arti superiori, e il capo. Onde avveniva, che affaticata, affannata, dati pochi passi, le era mestieri sedersi, ansante, palpitante, coperta di sudore, e con grande abbandonamento di tutta la persona. E qui dopo varie saggie pratiche considerazioni, massime sulla inefficacia dei metodi usati, e fatto anche riflesso sulla possibile dipendenza de' fenomeni da *imitazione* sendochè prima ad infermare della stessa malattia fu la sorella, con la quale la nostra inferma aveva sempre giaciuto, (1) il prefato Professore, proposta a rimedio la elettrici-

(1) È a nostra cognizione, come questa sorella dell'inferma sia il soggetto di un interessante articolo, il quale cade ora molto in acconcio di rammemorare, dell' illustre nostro Socio *Lionello Poletti*, pubblicato a pag. 80 del Vol. XI di questo Bullettino, ove si fanno conoscere gli effetti salutari apportati dal vajuolo naturale in caso della paralisi di cui quivi si parla. *(I Red.)*

tà, finisce dicendo, « si tenti adunque codesto proteiforme imponderabile, e se male non mi apposi, ne avrà salute l'inferma, e conforto coloro, che le sono per ragioni di sangue o di amicizia legati. »

Parte II.ª

Giornale della cura elettrica.

Fu condotta da me la signora E. Minerbi nel giorno 3 agosto 1834, trasportata mediante una lettiga, e per le scale in braccio d'un servente.

Era commoventissima cosa vedere una giovine, appena compito il quarto lustro, incapace di tanti muovimenti, nè tampoco atta a reggersi in piedi, e tutta quanta tremare se tentava di farlo.

I. Seduta, 3 agosto.

La si fece tosto isolare sopra un apparato isolatore, e si estrassero delle scintille dalle estremità inferiori. L'ammalata sebbene si turbasse da prima al solo vedere l'apparato elettrico, partì nulla di meno tranquilla, e ferma nell'animo, che questo mezzo potesse ridonarle la salute.

II. Seduta, 4 agosto.

Si praticò egualmente il così detto bagno elettrico, e l'inferma sentì più fortemente l'azione pungente delle scintille, che si fecero sortire d'ambo i lati. Sul finire della Seduta fu presa da un capo giro.

III. Seduta, 5 agosto.

Dopo le scintille si passò alle piccole scosse. Attaccata al collo del piede destro una catena d'argento, e questa

comunicante con una grossa bottiglia di Leida, feci scoppiare sopra un conduttore metallico attaccato al collo del piede sinistro, una piccola scossa, che fu intesa lungo tutte e due le gambe fino alle ginocchia; e così si ottennero scosse eguali portata la catena dalla parte sinistra, e l'armatura interna alla destra. Si mise poscia l'armatura esterna al ginocchio sinistro, e l'interna al collo del piede destro, e sentì la scossa dalla parte destra fino al ginocchio, e dalla sinistra, fino all'anca corrispondente, e così cambiando spesso la posizione dell'armatura.

In tutta questa Seduta, la giovine non si turbò in nessuna maniera.

IV. Seduta, 6 *agosto.*

Questa Seduta ebbe principio col bagno elettrico, ma si rimarcò una soverchia sensibilità in ogni punto della persona, per la più lieve dose d'elettricità. Si proseguì nulladimeno colle piccole scosse, e nel modo istesso, che si praticò nelle Sedute precedenti, e si diede fine col legare colla catena d'argento il terzo superiore del collo d'un piede, e scaricare la bottiglia sul terzo superiore dell'altro.

Anche prima della elettrizzazione l'ammalata accusava il solito dolor di capo.

V. Seduta, 8 *agosto.*

Il dolore al capo si conservava intenso. Voleva tentare di dirigere la scossa allo spinal midollo, ed al ginocchio destro, ma dopo le prime prove si aumentò il dolore nelle vertebre lombari, per cui fu forza sospendere per qualche giorno ogni tentativo.

VI. Seduta, 11 *agosto.*

Si tentò di far venire l'inferma in carrozza, onde cam-

biare il modo di trasporto, ma ella si sentiva meglio in lettiga.

Prima di sottoporsi alla elettrizzazione affermò, che: ove aveva ricevuta la scossa alla spina, nella precedente Seduta, era diminuito il dolore, per cui più che mai s'accrebbe in lei il coraggio di proseguire siffatto genere di tentativi. Durante tutta questa Seduta trovossi presente il prof. *Poletti*.

VII. Seduta, 12 *agosto*.

Fu elettrizzata, come nella quinta Seduta si principiò. Il dolore al capo si mantenne eguale, mentre quello alla spina, andava sempre decrescendo.

VIII. Seduta, 13 *agosto*.

Il dolore alla regione lombare sempre minore. Fu elettrizzata nell'egual modo degli altri giorni, e si provò a farla muovere ed eseguì qualche passo per la stanza con grave stento, e sostenuta da due persone.

IX. Seduta, 19 *agosto*.

Si volle dare alcuni giorni di riposo all'inferma per vedere qualche miglioramento. Infatti, trasportata che fu alla mia casa col solito mezzo della lettiga, entrò poscia nella stanza coi suoi proprj piedi sostenuta sempre da due persone, ma con minore stento dell'ultima Seduta.

Questi benchè piccoli miglioramenti, ma decisivi, ognun ben vede, quanto servissero ad ispirare a me, ed alla inferma, i sentimenti della più fondata speranza di guarigione.

X. Seduta, 20 *agosto*.

Entrò pure nella stanza co' suoi piedi appoggiata ad

una sola persona, e ad un bastone. Si praticarono le scosse al solito luogo, e nel partire, ella potè fare da se una piccola scala di tre gradini.

XI. Seduta, 25 *agosto.*

L'intemperanza della stagione, non permise all'inferma di venir prima.

Entrò, e sortì dalla stanza accompagnata da una sola persona, e senza bastone, e discese dalla scala accompagnata da due.

In questa Seduta ebbe fortissime scosse lungo la colonna spinale, le ginocchia, e i piedi.

XII. Seduta, 26 *agosto.*

L'inferma, con universale sorpresa, e consolazione fece tutta la strada co' suoi proprj piedi, e così ritornò a casa sua.

Pel corso d'altre poche Sedute la signora Minerbi si portò sempre coi suoi piedi a casa mia, e si diressero sempre le scosse lungo tutta la colonna vertebrale, ed il ginocchio destro.

Già il dolore alla spina, che tanto la molestava, più non esisteva. Le si aumentava da giorno in giorno la facilità di camminare, si rinutriva, le purghe mensili ricomparivano con ordine, e tutto concorreva a dare le più giuste speranze, che con altre poche Sedute, l'uso delle estremità inferiori nella nostra inferma sarebbe ritornato nello stato suo naturale; quando venne attaccata dal vajuolo, ch'in allora serpeggiava in città, lochè impedì gli ulteriori miglioramenti, avvegnachè poco o nulla si perdesse di quelli, che eransi per lo avanti ottenuti.

Questo stato continuò per tutto l'autunno 1834 e l'inverno del 35, e la giovane poteva camminare sola, oscil-

lando però alquanto con tutto il tronco, ed appoggiando le mani, od al muro, od a qualche altro oggetto.

In tale stato di cose la continuazione della elettricità veniva da lei ardentemente desiderata, chè ben sapeva per esperienza quanto le aveva per lo avanti giovato.

Non appena infatti entrammo nella primavera del 1835 ch' io feci noto alla signora Minerbi esser giunta l'opportuna stagione per ripigliare l'uso della elettricità.

Ella venne, ed in dodici altre Sedute, ottenne in premio della sua costanza, e del suo immenso coraggio la più sollecita guarigione, che mai con cure elettriche siasi conseguita.

Ho tardato fino ad ora, Eccellmo signor Professore, a render pubblica questa guarigione aspettando se nell'intervallo di due interi anni avvenissero mutazioni nella salute della signora Minerbi siccome vediamo talvolta avvenire nelle malattie d'indole nervosa. Nulla avvenne di contrario ai nostri desiderj, e la prelodata giovane ha sempre camminato coi suoi piedi, senz'alcun sostegno, senza tremore alcuno come prima della invasione della malattia, e scevra da qualsivoglia dolore.

Mi lusingo, Eccellmo signor Professore, che reso pubblico questo fatto, gioverà ad incoraggiare i cultori dell'arte, a prevalersi della elettricità, risultando dalla esperienza, esistere alcuni mali del sistema nervoso, che per essa, od esclusivamente si vincono, o meglio e più presto assai che con altri metodi; e così far tacere coloro che a questo immenso agente della natura, negano quell'efficacia, onde molti infelici respirano l'aura dolcissima della salute. (1)

---

(1) Col mezzo dell'elettricità applicata alla medicina, ho pure ottenuto varie altre guarigioni, delle quali terrò particolare discorso in un altro lavoro, ch' avrò presto occasione di pubblicare sotto il titolo — *Terapia Elettrica.*

Gradisca frattanto i sentimenti della mia stima, e considerazione, e mi creda costantemente ecc.

Da Ferrara il 20 *luglio* 1837.

ALCUNI CASI DI ABNORMI RIGONFIAMENTI NERVOSI GANGLIARI; del prof. *FILIPPO CIVININI*..

A confermare vieppiù la natura di un anomalo rigonfiamento nervoso da lui scoperto al 4.° ramo del nervo plantare interno di un uomo, il quale crede analogo ad un ganglio-nervoso dei cerebro-spinali, il signor dottor *Filippo Civinini* di Pistoja, ora prof. di anatomia nell' Università di Pisa, ci ha inviata una Memoria, per la quale intende di ribattere le obbiezioni, che dietro l'articolo inserito nel fascicolo di gennajo dell'anno corrente del nostro Bullettino intorno a *piccoli tumori nervosi sottocutanei accompagnati da atroci dolori*, del prof. *Syme* di Edimburgo, hannogli opposto alcuni suoi Colleghi, affermando non essere il ganglio da lui descritto veramente tale, ma sì bene un neuroma: Nel che fare si vale principalmente di un estratto che il signor dott. *Domenico Gatteschi* di Pistoja fece di un suo scritto su tal soggetto già pubblicato or son due anni (1) ove trovansi esposte le ragioni più forti per non crederlo tale, e che stimiamo ben fatto riportarlo, servendo precipuamente, in pari tempo a fare conoscere questa particolare anomalia.

« Il quarto ramo del nervo plantare interno prima di

---

(1) Questo ha per titolo — *su di un nervoso gangliare rigonfiamento alla pianta del piede*. Lettera Anatomica di *Filippo Civinini* pistojese al signor dottor *Salomone Lampronti*. Con tav. in rame. Pistoja Tip. Bracali 1835.

dividersi nei due collaterali esterno pel terzo dito ed interno pel quarto degenera in un rigonfiamento rossigno coperto d'un involucro più grosso, e rosso del comune nevrilema, fusiforme della lunghezza di circa sei linee, della larghezza di circa tre, dividentesi all'estremità opposta al suo principio negli indicati fili collaterali.

La mancanza d'ogni identica non solo, ma anco analoga qualità fra due corpi, esclude l'identità non pure, ma l'analogia di loro natura; al contrario, la presenza la dimostra, ed assicura contro ogni eccezione. Posta questa massima, si prova la natura gangliare del rigonfiamento in discorso I.° escludendo l'identità, ed analogia di esso con ciò che non è ganglio nervoso; II.° dimostrandone l'identità, non che l'analogia con ciò che è tale.

I.° Si esclude l'identità, e analogia fra il rigonfiamento gangliare, e vari prodotti patologici più comuni, e ordinarii del sistema nervoso, cioè la cicatrice consecutiva alla ferita del nervo, il neuroma, l'edema, le degenerazioni ossea, cartilaginea, fibrosa ecc. del nervo medesimo con forti argomenti desunti dal ragionamento, e criterii dei più riputati Autori, e dai fatti di notomia fisiologica, e patologica dicendosi

1. Non è cicatrice — *a* — Poichè se tale fosse non sarebbe sfuggita alle diligenti ricerche la cicatrice del tegumento corrispondente, la quale dovea essere visibilissima, e marcata oltre modo in ragione del dovere esser recentissima la ferita delle parti; poichè il nodo di cicatrice nervosa voluminosissimo sul principio di sua formazione diminuisce ben tosto, e trovasi del tutto scomparso dopo sei settimane, o due mesi al più dall'accaduta ferita — *b* — Il rigonfiamento è rossigno grigiastro, ed allungato, ma non ha la durezza cartilaginea, ed anche ossea, del nodo di cicatrice nervosa — *c* — La regolar forma del bottone,

la tendenza graduata alla divisione nei due rametti collaterali, lo stato normale delle parti circostanti stanno contro all'idea d'un processo patologico pregresso, e mostrano in vece un preordinato lavoro della natura, la quale anche nelle aberrazioni non si scosta mai tanto dalle leggi sue generali di formazione, che non siavi mezzo di riconoscer l'anomalia per ricondurla al noto tipo ordinario, e comprenderla nelle condizioni del normal processo generale — *d* — la sezione del rigonfiamento eseguito nella faccia opposta alla cutanea mette in evidenza la continuazione delle fibre del nervo, separate l'una dall'altra da una sostanza, che alla lente si mostra priva dei caratteri di quella uniente i due capi del nervo reciso, sostanza di unione non ancor ben dichiarata, ma da credersi vera materia nervosa; bensì fornita dei caratteri analoghi, o forse uguali a quelli della controversa secondaria del ganglio nervoso comune.

2. Non è neuroma — *a* — perchè priva del colore azzurrognolo, o bianco giallastro, e della forma rotonda, e della durezza di tale alterazione patologica — *b* — perchè non appartenente ad uno dei più superficiali ramoscelli nervosi soliti quasi esclusivamente ad esser sede di tale patologica forma — *c* — perchè non è sviluppato a lato, o in prossimità d'un nervo, e molto meno fra le fibre di questo — *d* — perchè è sano il nervo al di sopra, e al di sotto del rigonfiamento, e senza alcuna apparenza di disposizione a quei maligni processi concomitanti i neuromi.

3. Non si può confondere nè coll'edema del nevrilema, nè colle trasformazioni grassosa, fibrosa, fibro-cartilaginea, fibr-ossea, ossea, cancerosa, tubercolare, e fungosa del nervo, o del nevrilema; mancandone assolutamente tutti i caratteri, sì anatomici, che patologici propriamente parlando. Infatti ben distinto il nevrilema solo

ingrossato al rigonfiamento, e più rosso; non sollevato, o distaccato da siero, ma addossato al solito al nodo nervoso.

II.° Provata così negativamente la natura gangliare del rigonfiamento, si prova positivamente dimostrandovi tutte le principali caratteristiche distintive dei gangli nervosi cerebro-spinali. Infatti

1. È una piccola massa nervosa assai regolarmente rotondeggiante sul tragitto d'un nervo.

2. È un ganglio semplice perchè esistente lungo una diramazione del sistema cerebro-spinale, e non del gran simpatico, che solo ne dà dei composti.

3. Tale mostrasi per forma, volume, e figura.

4. Relativamente alla struttura, essa è tale qual si conviene ad un ganglio semplice: apparentemente omogenea si mostra a chi la considera attentamente composta delle due sostanze proprie dei gangli cerebro-spinali: i fili midollari inferenti, vera continuazione di quelli del nervo, scorrono longitudinalmente attraverso il rigonfiamento separati tra loro dalla sostanza polposa, e si riuniscono poi in due fasci efferenti; struttura semplicissima, che per nulla riscontrasi nei gangli del gran simpatico. L'involucro ben distinto rosso per abbondanza di vasi sanguigni lo manifesta per ganglio, e la natura fibrosa anzichè cellulosa di esso dichiara appartenere ai gangli cerebro-spinali.

5. Il colore è quello proprio dei gangli cerebro-spinali.

6. Finalmente la situazione del rigonfiamento straordinaria, che si oppone del tutto a quanto pensano la maggior parte dei Notomisti relativamente al luogo di posizione dei gangli imponeva moltissimo, e imbarazzava a segno da indurre a rinunziar volentieri all'idea, che si trattasse d'un vero ganglio, se non che da una parte, le ragioni sopra addotte; dall'altra, le asserzioni del *Fischer*, del *Lancisi*, e del *Soemmeringh* incontratisi in gangli nervosi, veri,

fuori dei soliti comuni luoghi, furono più che bastanti argomenti a concludere: 1.° che la massima, che esclude necessariamente i gangli nervosi da ogni altro luogo, che non sia o testa, o tronco ha bisogno di restrizione in riguardo appunto delle possibili anomalie, e che perciò non dee prendersi in troppo lato, e general senso senza assegnarle eccezioni probabili non solo, ma anche le già verificatesi, in ciò facendo come per ogni altra regola generale. 2.° Che il trovato rigonfiamento è un vero ganglio dei semplici, o cerebro-spinali costituente una di quelle anomalie benissimo compatibili col più perfetto stato fisiologico. »

Dopo che venendo il *Civinini* le suddette cose confermando, cita due altri casi simili di nervosi rigonfiamenti trovati nei nervi della mano dal signor dottor *Luigi Cecchini* meritissimo sopraintendente e prof. di anatomia nel R. spedale di Pistoja, presso il quale si conservano tuttora.

Intorno ai quali rigonfiamenti di cui parla il *Civinini* ed al suo in particolare, che tuttora conserva nel Gabinetto fisio-patologico dell'Università di Pisa, noi non potremmo muovere parola; meno poi decidere, com'egli vorrebbe, se quei rigonfiamenti nervosi sieno effetto di primitiva formazione, od un prodotto di malattia, perocchè non abbiamo tutti gli elementi per farlo. La spiegazione di un tal fatto non si potrebbe avere se non dietro l'osservazione de' pezzi patologici in discorso, e ciò che più a noi sembra indispensabile, dietro il sapersi se nelle persone, nelle quali si rinvennero questi rigonfiamenti, fosse alterata la funzione de' nervi a cui appartenevano.

Saggio intorno la natura e l'origine delle malattie tubercolose e cancerose; del dottor *L. Carmichael*. (*Gaz. Méd. N.* 29. *pag.* 460. 1837.)

L'Autore di questo lavoro che è stato letto nell'ultima adunanza della Società Britannica, esamina ciascuna delle opinioni oggidì in voga sulla natura dei tubercoli, e ne adotta una poco diversa da quella di *Jenner* e di *Baron*, i quali attribuivano l'origine dei tubercoli ad una idatide. Questi medici avendo nutriti dei conigli con alimenti inadatti ed avendoli tenuti racchiusi, senza possibilità di muoversi, in luoghi freddi, oscuri ed umidi, avevano determinato lo sviluppo di numerosi tubercoli i quali, secondo il dottor *Baron*, cominciavano da prima sotto forma di una idatide o di una vescichetta, la quale si trasformava di poi in tubercoli solidi. Il dottor *Carmichael* dice aver ripetute ultimamente egli stesso queste esperienze ed avere ottenuto i risultati seguenti. Avendo racchiusi tre conigli in un sito ristrettissimo, oscuro, umido e freddo, e non avendoli nutriti che con dei cavoli comuni, li ha veduti morire dopo circa due mesi. Alla sezione non trovaronsi idatidi, ma il fegato ed i pulmoni erano pieni di tubercoli bianchi del volume di piccoli pallini di piombo e che rassomigliavano alla materia del midollo o a del formaggio indurito. Egli conclude da questa esperienza che la stessa causa può produrre ora le idatidi, ora i tubercoli, senza che pertanto si sia in diritto di concludere col dottor *Baron* che l'origine dei tubercoli sia sempre vescicolare.

Egli non ammette l'identità delle materie scrofolosa e tubercolosa, la quale è ammesso dalla maggior parte dei medici inglesi attuali, e che comincia ad avere anche alcuni partigiani in Francia. Ecco le due principali ragioni

sulle quali si appoggia. Lo sviluppo dei tubercoli non è mai accompagnato da calore nè da altri caratteri dell' infiammazione; nulla havvi di più comune, per lo contrario, che la presenza di questi caratteri nello sviluppo delle glandole scrofolose cervicali, sotto-mascellari ed altre. Il secondo motivo su cui si poggia onde confutare questa identità, si è, che la stessa iniezione la più fina non può mai penetrare nel tubercolo, mentre che essa penetra facilissimamente nei tumori di natura scrofolosa.

Qualunque siasi per altro il valore di questi due argomenti, egli non nega che la costituzione dei scrofolosi non sia una disposizione reale alla tisi tubercolosa, ma nega che vi sia identità.

Dopo avere combattute le opinioni emesse fin qui sull'origine dei tubercoli, il dottor *Carmichael* espone la sua. Secondo lui il tubercolo sarebbe un essere dotato di una vitalità indipendente da quella dell'animale in cui è posto, e col quale non avrebbe altro rapporto, che per le particelle organiche che gli toglierebbe, necessarie alla sua propria nutrizione. Questo parasita formerebbe, secondo lui, l'ultimo anello dell'ultima classe degli animali, gli entozoari. Egli non dissimula come la sua opinione non debba eccitare molta ripugnanza, ma pensa che questa sarà molto minore allor quando si avrà fatta attenzione ai diversi gradi che percorre la vita vegetabile ed animale, e che si sarà rimarcato che v'è un punto in cui non havvi altro mezzo per distinguere la materia morta da quella che ha vita, che supponendo a quest'ultima la forza di resistere all'azione degli agenti esterni che determinano la fermentazione delle materie vegetabili ed animali prive di vita; egli si fa forte anche dell'autorità di *Hunter* e delle sue esperienze sulla vitalità dell'uovo e del sangue. *(The London medical and surgical Journal.)*

Della belladonna come mezzo preservativo della scarlattina, di *A.* (*Bullet. gén. de Thérap. etc. T. XII, pag.* 368. 1837.)

Una nota inserita dal dottor *Thiébaud* nel *Journal de médecine de la Loire-Inferieure*, ha richiamato alla mente dell'Autore i molti lavori pubblicati negli ultimi anni dai primi medici di Allemagna, risguardanti l'azione preservativa della belladonna nella scarlattina, e ricercato egli invano da che dipenda, che questi tentativi sì metodici che concludenti, non fossero stati ripetuti dai suoi Colleghi di Francia, quantunque il subbietto fosse degno di una speciale attenzione, viene a riferire la somma de' risultati principali che dalla sua e dall'altrui pratica si è ottenuta sino ad oggi, nel seguente articolo, che noi riportiamo per intero tratto dal sucitato stimabilissimo Giornale, (1) e ciò ad eccitare vieppiù i nostri Colleghi ad instituire sperimenti su tale pratica salutare.

« Avendo avuto occasione in questi ultimi tempi, così l'Autore, di curare alcuni fanciulli affetti di scarlattina in molte famiglie, ho voluto esaminare il valore dei risultati presentati dai medici tedeschi, e credo in coscienza che la belladonna possegga realmente le proprietà che in essa sono state riconosciute. La scarlattina è una delle malattie eruttive la cui trasmissione è la più temibile; allorchè si sviluppa in un individuo entro un collegio od in un conservatorio, non è raro il vederla successivamente comunicarsi a venti, trenta fanciulli. Aveva a curare non è molto una piccola ragazzetta che venne affetta dalla scarlattina nell'infermeria del conservatorio del Sacro-Cuore; traspor-

(1) Ved. di questo Bullettino Vol. VII, pag. 169. e della Serie II, Vol. I, pag. 32.

tata a casa sua, essa l'ha comunicata a sua madre ed alle due sue sorelle. In pari tempo osservai pure nella stessa famiglia tre fanciulli presi successivamente dalla scarlattina. Questi fatti mi hanno indotto ad amministrare la belladonna, in circostanza in cui era a temersi il contagio della scarlattina, e se molto non m'inganno, questo medicamento produsse tutto l'effetto ch'io aspettava. Il signor E. capitano del genio, era giunto a Parigi con sua moglie e due figli di pochi anni; abitava in casa di un suo fratello che aveva pure anch'egli tre figli, l'uno di undici anni, l'altro di otto anni ed il terzo di sei anni. Il maggiore era in conservatorio. La governante de' fanciulli del capitano, di 19 anni, fu presa dalla scarlattina e la comunicò al più piccolo de' fanciulli che avea due anni. La sorella dell'età di quattro anni, al pari che la madre che non abbandonavano mai l'appartamento ov'erano i malati furono immediatamente sottoposti alla belladonna. Lo stesso si regolò pei due fanciulli del fratello, i quali continuarono ad avere relazioni col piccolo malato affetto da scarlattina. Niuno di quelli che hanno presa la belladonna ha avuta la malattia in discorso e solo ne venne affetto il fanciullo di undici anni che viveva in conservatorio, e che n'era sortito per passare due giorni coi parenti. Questo non avea preso belladonna.

Ecco la formola di cui ho fatto uso. Prendete estratto di belladonna recentemente preparato, tre grani; fate discioglierlo in un oncia di acqua di cannella; aggiugnetevi quindici goccie di alcool rettificato. Io ho amministrato mattina e sera, per un mese, tante goccie di questa soluzione quanti anni avea l'ammalato. Nulladimeno nell'adulto non bisogna sorpassare la dose di quindici goccie.

Credo di avere collo stesso mezzo preservato dalla scarlattina due fanciulli del signor Kilien, strada d'Astorg; sti-

mo fondato il crederlo, perocchè il loro fratello maggiore, che era affetto da questa malattia la comunicò ad un fanciullo di una signora vicina che qualche volta lo visitava.

Questi fatti da se soli non avrebbero alcun valore, se non fossero corroborati dalla massa enorme di quelli che sono stati osservati in Allemagna. Più di venticinque pratici di questo paese si sono occupati a verificare un tal punto di terapeutica. Senza parlare degli autori che non hanno indicato il numero dei soggetti che curarono, si può credere che la cifra dei fanciulli e degli adulti che hanno presa la belladonna, durante le epidemie più o meno violente di scarlattina, si elevi a *due mila e ventisette*, e che in questo numero settantanove soltanto sieno stati affetti dalla malattia. E non sono medici di nome oscuro che abbiano sostenuto questa cura profilatica; si è un *Hufeland*, si è un *Schenk*, il quale sopra cinquecento venticinque individui sottoposti alla belladonna, non ne ha avuto che tre affetti da scarlattina; si è un *Cumper*, che, sopra ottantaquattro, non ne ebbe che due, si è un *Berndt* il quale, sopra cento novantacinque, ne ebbe quattordici; un *Behr*, che, sopra quarantasette ne ebbe sei; un *Velsen*, che sopra duecentoquarantasette, ne ebbe tredici; si è un *Murbeck*, *Dusterberg* ecc.

Hufeland riconobbe la proprietà antiscarlattinosa della belladonna; egli ne fece uso frequentemente nella sua pratica particolare, ed assicura, ch'egli non ha veduto un solo dei soggetti che ha così trattati, essere presi dalla malattia.

Il dottor *Murbeck* afferma che per sette anni ha adoperato, sempre con egual successo, la belladonna come preservativo contro la febbre scarlattina. Ogni volta che questa malattia si manifestava in qualche casa, sia sporadicamente sia in seguito ad una epidemia, faceva prendere

a tutti gl' individui minacciati dal contagio il preservativo in discorso, avendo attenzione di far continuare la cura fino alla intera disquammazione dei malati, egli avea ricorso al medesimo preservativo nelle case ove la malattia non regnava ancora; ed assicura, che tutti quelli che, nello spazio di sette anni, sono da lui stati sottoposti all'uso della belladonna, vennero preservati dalla febbre scarlattina. Rispetto alla quistione di sapere come la belladonna agisca per garantire in tal modo dal contagio, egli pensa, ch'essa distrugge la suscettibilità necessaria per contrarre la scarlattina, assolutamente nello stesso modo con cui la vaccina rende impotente il virus vaiuoloso; con questa differenza per altro, che l'azione della vaccina è permanente, mentre che quella della belladonna non è, secondo ogni apparenza, che passaggera. Questo medico adoperava la formola seguente: estratto di belladonna ottenuto mediante l'evaporazione del succo fresco di questa pianta, due grani; acqua di finocchio un'oncia. Fate disciogliere. Ai fanciulli di uno a dieci anni, ne ordinava da una a cinque goccie, quattro volte al giorno: ed ai fanciulli al disopra dei dieci anni, ed agli adulti, da sei a dieci goccie.

Il dottor *Dusterberg* di Warbourg, ha adoperata la belladonna con tale successo, durante tre consecutive epidemie di scarlattina, che riguarda questo rimedio profilatico e tanto efficace quanto la vaccina nel vaiuolo. Per essere poi più sicuro dei risultati, egli ha fatto una esperienza delle più concludenti. Ha scelto da ciascuna famiglia sottoposta alla cura un fanciullo che non avesse preso belladonna. Ebbene! tutti questi fanciulli eccettuati furono presi dal contagio! Questo medico adoperava una soluzione di tre grani di estratto di belladonna in tre dramme di acqua di cannella. Ne faceva prendere, secon-

do l'età da dieci a quindici e venti goccie, due volte al giorno.

Il dottor *Velsen* di Cléves non ha avuto, sopra duecentoquarantasette persone che fecero uso della belladonna, che tredici le quali contraessero la febbre scarlattina, cioè: quattro fanciulli che avevano fatto uso del rimedio per parecchie settimane, ma senza regolarità; un fanciullo che l'aveva preso regolarmente per quattordici giorni: un altro per otto, e sette che non ne aveano preso che per quarantotto ore. Egli riferisce la storia di un padre di quattro fanciulli, i quali avendo visitato solo per alcuni istanti un amico affetto da scarlattina, venne preso alcuni giorni dopo da questa malattia ad alto grado; la moglie ed i figli, ed il più piccolo che avea sole tre settimane ed il maggiore di quattro anni fecero uso senza interruzione dell'estratto di belladonna: quantunque convivessero col malato giorno e notte in una camera piccola e mal ventilata, niuno di essi venne affetto dalla scarlattina. Questo medico conclude dalle sue numerose osservazioni: 1.° che la belladonna è un preservativo contro la scarlattina, nella grande maggioranza de' casi; 2.° che la malattia è molto più lieve in quelli che ne fanno uso; 3.° che amministrata a dosi indicate, questa sostanza assolutamente non trae seco alcun pericolo. *Velsen* faceva la seguente prescrizione: prend. estratto di belladonna, due grani; acqua distillata due once; alcool due dramme. La dose era di cinque, dieci, quindici e fino a venti goccie, due volte al giorno secondo l'età.

E noi, cosa concluderemo da tutto ciò che precede? diremo coi medici tedeschi, che revocare in dubbio la virtù profilattica della belladonna sarebbe un non volere vedere ad occhi aperti? certamente no: non ci conviene essere così assoluti, perocchè la nostra convinzione è lungi

dall'essere completamente stabilita. Diremo però, che un tale argomento merita di essere studiato, ed eccitiamo i nostri colleghi a rischiararlo colle loro esperienze approfittandosi dei documenti pratici che loro trasmettiamo.

Osservazioni sull'efficacia dei bagni di cicuta contro le dermatiti acute e croniche, ed i dolori gottosi; del dottor *Fantonetti*. (*Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Materia medica ecc. T. V, pag.* 164, *ed Osserv. Med. di Napoli N. XV, pag.* 123. 1837.)

Il signor dott. *Fantonetti* riguarda i bagni e le lozioni col decotto o infuso di cicuta come assai calmanti, risolutivi e disseccativi. Egli ne ha fatto lo sperimento replicate volte e riferisce parecchie osservazioni allo appoggio di tale proposizione — Questo rimedio agisce prontamente e mai produce accidenti, quando sa farsene uso — I bagni di cicuta si preparano mettendo in infusione nell'acqua bollente, ovvero facendo bollire 8 a 10 manipoli di cicuta fresca o secca in 9, o 10 libbre di acqua, la quale poi si versa nell'acqua del bagno, che abbia il grado 26, o 27 R. — Il malato vi deve restare una o due ore. Il tino dev'esser ben coperto, mediante una coltra stretta intorno al collo dell'infermo, acciò i vapori non gli cagionino mali di testa o vertigini — A sentenza dell'A. la cicuta agisce in forza del principio alcaloide che contiene. Ciò spiega, secondo lui, perchè il decotto e l'infuso della pianta sono egualmente efficaci; mentre questo principio non si evapora come la parte volatile delle piante aromatiche che si adoperano allo stesso ufficio. Nelle malattie cutanee le più incommode, il *Fantonetti* riguarda i bagni in questione come il rimedio calmante e controstimolante per eccellenza — Ecco il saggio dei fatti da lui riferiti.

1.° Un artiere ubriacone trovandosi in viaggio fu colto dalla pioggia: dolori reumatici in tutto il corpo, che in seguito si fissarono ai piedi. A capo di qualche tempo intensissime eruzioni crostose generali (*impetigo sparsa*). Dopo avere per un mese impiegato senza successo il solfo dorato di antimonio, i bagni solforosi e le bevande rinfrescanti, il *Fantonetti* prescrisse caldi bagni di cicuta secca per mancanza della fresca; due al giorno della durata di un'ora. Pronto miglioramento e guarigione al 35.° giorno.

2.° Una contadina di anni 25 affetta da eritema alla nuca, al collo ed alla fronte, vescichette ripiene di un umore verdastro denso, che si convertivano in croste sottili ed aderenti, esalanti fetidissimo odore, è, in tre mesi da che durava la malattia, sottoposta a molti inutili trattamenti. Finalmente si applicano 10 volte al giorno, sulle parti affette delle pezzóline immerse in una decozione di cicuta e si ottiene la guarigione in 27 giorni.

3.° Una persona che da 3 mesi offriva impetigine furfuracea al volto, è sottoposta alle lozioni di cicuta e guarisce in 23 giorni. Recidivata dopo 15 giorni non ritrae miglioria dallo stesso rimedio. Esasperata espressamente la flogosi del derma colle fregagioni di pomata stibiata si viene poi alle lozioni di cicuta e si ottiene in 37 giorni la guarigione.

4.° Una donna di 25 anni è affetta da *psoriasis diffusa*. Tutto il corpo, dalla sommità della testa alle piante dei piedi, è coperto da squamme bianche; cute rossa, dura, fetida su parecchi punti. Mani assai ammalate da non potersi nemmeno chiudere a cagione delle croste e delle fessure; imbarazzo gastrico. Ributtante è l'aspetto dell'inferma, rassomigliante un tronco d'albero coperto di licheni. Dapprima si tentano, per la metà superiore del tronco,

delle lozioni composte di un mescuglio di mezz'oncia di acido idro-cianico, e 4 oncie di acqua, e per la metà inferiore un composto di un'oncia e mezza di cloruro di calce in una libbra e mezza di acqua; bagni tepidi generali, che dopo 7 giorni furono scambiati coi bagni a vapore, abbandonati poi come insoffribili ed inutili.

In quest'epoca che la malattia contava già 3 anni di esistenza, si ebbe ricorso ai bagni generali di cicuta ed a permanenti fomentazioni del decotto di questa sostanza nelle palme delle mani e sulla testa. Dopo il 18.° bagno marcatissimo miglioramento. Se ne continua l'uso mattina e sera e dopo del 60.°, le croste si trovano cadute e l'inferma molto migliorata. Riprodottesi le croste si fregano le palme delle mani colla pomata stibiata, per cambiare lo stato di vitalità della cute: risipola alle mani: cataplasmi ammollienti. L'inferma essendo disgustata dell'odore della cicuta si sostituiscono ai bagni con questa pianta quegli coll'olio di lauro-ceraso mezza dramma in un ordinario tino pieno di acqua calda. Al 17.° bagno, grande era il miglioramento; non si vedono più croste che alla parte posteriore del collo ed alle palme delle mani. Ai bagni composti si sostituiscono quelli di semplice acqua e si fanno tutte le sere fregagioni con una pomata formata di una dramma di olio di lauro-ceraso ed un'oncia di sugna. Migliorazione progressiva. Guarigione completa.

5.° Parecchi bambini lattanti soffrivano eritema acuto all'ano, nell'anguinaglia e nello scroto. Si fanno lozioni con decozioni od infusioni di cicuta e fomentazioni collo stesso liquido. Pronta guarigione.

6.° Coll'uso delle stesse fomentazioni nella risipola si arriva a temperare la forza dell'infiammazione, a moderare la distensione cutanea e ad attutire la doglia. La dose dell'erba è di un manipolo per una libbra di infuso o di decotto.

7.° Nel lichene agrio, nel quale il prurito non è leggiera cosa, ha trovato l'Aut. ottimo il rimedio in discorso. Se questa dermatite è limitata ad alcune parti soltanto si può far uso delle lozioni continuate; se piglia tutto il corpo o quasi tutto, torna meglio ricorrere al bagno tiepido universale, aggiuntevi dieci o dodici libbre di decotto di cicuta fatto al solito con altrettanti manipoli di quest'erba.

In quanto poi ai dolori gottosi il *Fantonetti* si contenta di dire di averli costantemente calmati e dissipati immergendo o fomentando la parte malata in una decozione di cicuta, ovvero prescrivendo bagni intieri della stessa decozione.

Seguito delle operazioni chirurgiche fatte in Roma dal prof. *Paolo Baroni* descritte dal dottor *Alceo Feliciani*. *(Ved. pag.* 230 *, e* 425 *del Vol. antecedente.)*

Calcolo vescicale di 21 *linee di diametro. — Litotripsia.*

Prima di riferire quest'osservazione, cerca il dottor *Feliciani* di dimostrare, essere la litotripsia preferibile alla cistotomia, e la sfera di sua applicazione di gran lunga più estesa di quella assegnata dall'*Amussat* nella discussione che ebbe luogo nel maggio 1835 nell'Accad. R. di medicina di Parigi (1). Indicati alcuni risultati tratti da una Memoria di *Leroy* d'Etiolles intitolata — *In quali proporzioni la litotripsia è applicabile ai calcoli orinarj*, — viene a discorrere delle operazioni che di recente sono state

(1) Ved. il Vol. XII di questo Bullettino.

praticate in Italia nelle condizioni in cui il citato *Amussat* credeva doversi preferire la cistotomia.

E quantunque abbiamo di molte di queste avuta occasione di parlare altrove, non tralasceremo però di quivi accennarle insieme all'Autore, di bel nuovo, unite alle altre di cui per anco non parlammo.

Colliex sul finire del 1834 guarì per intero in Torino con sole 6 *sedute* di *litotripsia* all' Heurteloup un infermo di pietra la quale avea ben 15 linee di diametro, era formata a guisa di mora, e composta di *ossalato* di calce (calcolo umano più duro dopo il siliceo), talchè ad essere spezzata richiese meglio che 300 colpi di martello (1).

Ugualmente *Colliex* nel gennajo del 1835 in Milano per mezzo della *litotripsia* praticata col metodo Hertelupiano, in 4 *sedute* risanò un calcoloso affetto pure da catarro vescicale (2).

Pertusio nel gennajo del 1835 operò con il metodo di Heurteloup nell'ospitale maggiore dei SS. Maurizio, e Lazzaro in Torino un giovane di anni 17 affetto da calcolo del diametro di 18 linee, e da catarro vescicale, e lo ebbe guarito dopo sei *sedute* (3).

Il suddetto *Colliex* nel febbrajo del 1835 in Milano adoperando il percussore curvo di Heurteloup infranse in poche *sedute* con guarigione perfetta sopra uno stesso infermo due calcoli, il primo dei quali avea 11 linee di

---

(1) Ved. di questo Bullettino Vol. X, pag. 273, e 338. e del Repertorio Med. Chir. del Piemonte Ser. III, Vol. V, pag. 472.

(2) Ved. la Relazione del dottor *Luigi Gippa* nel Vol. LXXIII degli Annali universali di Medicina di *Omodei*, e del nostro Bullettino Vol. XI, pag. 218 ecc.

(3) Il nostro Bullettino Vol. XI, pag. 160. e Annali Universali di Medicina Vol. LXXV.

diametro, e l'altro 12, ed un corpo estraneo per nocciuolo (1).

Baroni nello stesso mese ed anno operò in Bologna con la *litotripsia* secondo Heurteloup, un infermo di pietra del diametro di 17 linee, febbricitante, emaciato, ed affetto di catarro vescicale e lo condusse del pari a guarigione (2).

Colliex eziandio nel marzo dello stesso anno praticò in Mantova la *litotripsia* usando il *frangipietra* di Heurteloup senza il più piccolo inconveniente su di un vecchio di anni 68 da gran tempo soggetto a catarro cronico della vescica, ed avente questo viscere formato a colonne e come dicono a *gavaccioli* (3).

Bianchetti collo stesso strumento nel 1835 in 3 *sedute* rendette del tutto libero un malato da un calcolo di 33 linee di diametro (4).

Zarda nel gennajo del 1836 adoperò pure in Mantova la *litotripsia* con il metodo di Heurteloup in un calcoloso affetto da catarro vescicale, e lo sanò perfettamente in 8 *sedute* (5).

Cantoni in Milano nel principio del 1836 interamente sgombrò colla *litotripsia*, secondo Heurteloup, la vescica di certo Barbetta da un calcolo di 19 linee di diametro,

---

(1) Relazione del dottor *Ambrogio Curti* Ved. del predetto Bullettino Vol. XI, pag. 220.

(2) Appendice ai Cenni sullo stato attuale della Litotripsia del prof. *Paolo Baroni*, inseriti nelle Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna al Vol. I, pag. 38; del qual fatto citato dal *Feliciani* si fa cenno anche nel Bullettino anzi citato a pag. 319 del Vol. I della Serie II,

(3) Ved. Annali Universali di medic. di *Omodei* Vol. LXXIX.

(4) Ved. di questo Bullettino Vol. XII, pag. 150. e Repertorio Med. Chir. del Piemonte Ser. III, Vol. VI, pag 276.

(5) Ved. Annali Universali di Medicina di *Omodei* Vol. LXXIX.

e duro a segno che richiese 140 colpi di martello per essere spezzato (1).

Pecchioli nel giugno del 1836 in Siena praticò felicemente la *litotripsia* giusta Heurteloup sopra di un sessagenario, benchè un notabile restringimento della porzione *prostatica* dell'*uretra*, ed altri ostacoli vi si opponessero (2).

Questi fatti uniti a tanti altri che pure si pubblicano tutt'ora anche fuori di qui, provano quanto più estesa sia di quello che si credeva l'applicazione della litotripsia. E quivi rammenta l'Aut. come i casi suaccennati formino un quinto all'incirca delle operazioni di litotripsia eseguite in Italia, e noi diremo che sieno note: Infatto egli dice, a contare dall'anno 1828, quando fra noi la prima volta essa venne adoperata, fino al dì d'oggi, possono numerarsi circa sessanta operazioni, non già da un solo ma fatte da molti e nelle principali città di questa penisola. E gioverà ricordare fra i nomi di coloro che con prospero successo la usarono un *Campanella*, un *Bagnasacco*, un *Colliex*, un *Riberi*, un *Pertusio*, un *Regnoli*, un *Castellacci*, un *Signoroni*, un *Cairoli*, un *Fabeni*, un *Pecchioli*, un *Zarda*, un *Benvenuti* (3); chè certo non vi sarà chi nieghi appartenere alla Italia eziandio quelle *litotripsie* che quest'ultimo ha eseguite in Vienna con prospero successo

---

(1) Ved. Annali Universali di Medicina di *Omodei* Vol. LXXVII, e del nostro Bullettino Ser. II, Vol. I, pag. 320.

(2) Ved. Supplemento al N. 40 delle Notizie del giorno di Roma del 6 ottobre 1836.

(3) A questi dobbiamo aggiugnere anche il dottor *Francesco Rizzoli* Sostituto alla Cattedra di Istituzioni Chirurgiche e di Ostetricia, il quale adoprò non ha guari la litotripsia, con buon successo, in un individuo ricoverato nel nostro spedale Provinciale, del qual caso speriamo quanto prima fare conoscere la istoria.

sopra personaggi conspicui. Lodato poi per ultimo altamente, e molto giustamente, il *Baroni* per il molto da lui fatto affine di diffondere una tale salutare pratica in Italia, riferisce senza altre digressioni l'osservazione su indicata che è presso a poco come segue:

« Mariano Viti romano, di anni 25, di costituzione gracile, essendo sull'uscir della infanzia, venne per punizione di rozzo institutore rinchiuso in una camera insieme ad un cadavere, lo che gli arrecò grandissimo terrore. Tanto sollecite furono le triste conseguenze di questo, che nel giorno seguente andò soggetto ad *ematuria* la quale non combattuta validamente con i rimedj dell'arte persistette per qualche tempo. Alla fine però il fanciullo parve del tutto guarito, ma non tardarono molto a comparire di nuovo le orine di lui sanguinolente, il dolore ed il peso al perineo, la difficoltà di metter fuori le orine stesse, ed in ultimo il dolore alla estremità del glande dopo di averle espulse. Il malato non mai sottoposto al *cateterismo* nè ad alcuna cura, se eccettuato ne venga un metodo regolato di vita, giunse al compimento di anni 22 soffrendo ora *stranguria*, ora *iscuria*, altre volte *ematuria*, o *disuria* con più o meno grave tormento. A questa epoca la condizione di lui divenne peggiore, essendo assai più spessi i suoi patimenti, non che più vivi e prolungati; si deliberò quindi ad interpellare un chirurgo. Questi, rinvenuti i segni che possono far presumere una pietra nella vescica, propose la esplorazione con la sciringa, la quale avendolo accertato della esistenza di essa, incominciò a persuadere l'infermo della necessità della operazione. »

« Il giovane spaventato da siffatto nome la ricusò del tutto, e lo richiese in vece di alcun altro mezzo valevole a guarirlo o a diminuire i suoi dolori. Allora gli fu prescritto il *carbonato* di *potassa*, che preso abbondantemen-

te, e per lungo tempo non riuscì a soddisfare le speranze dello infermo nè per la bramata diminuzione del calcolo, nè per l'alleggerimento dei fenomeni morbosi, i quali invece andarono ognora più crescendo. Nel febbrajo del 1836, avendo l'infermo 25 anni, i dolori della pietra tornarono con tanta violenza a molestarlo, che si vide costretto a dover ricorrere più seriamente ai rimedj dell'arte. Chiamò a tal uopo il prof. *Baroni*, il quale condottosi a visitarlo, e trovatolo con febbre molto risentita, non gli parve conveniente di assoggettarlo al *cateterismo*. Nulladimeno pressato a dire alcuna cosa, rispose: molto probabilmente essere un corpo estraneo nella vescica la cagione del suo male; e quidi doversi venire ad una operazione. Interrogato se oltre il taglio vi fosse altro modo per risanare, soggiunse: esservi la *litotripsia* da lui più volte felicemente praticata in altri luoghi, e da non molto tempo anche in Roma nella persona dell'avvocato Fabiani. Spaventato il Viti dalla idea di farsi tagliare, non tardò a mostrarsi favorevole alla *litotripsia*, tanto più per esservi confortato dalle notizie segretamente prese dal Fabiani, e senza altro rivolse tutto l'animo alla sperienza di siffatta operazione. In tale disposizione lo rinvenne il *Baroni* nella seconda visita, nella quale non essendovi cosa che ostasse, volle verificare la esistenza del calcolo. Lo sottopose perciò al *cateterismo*, da cui risultò, che esisteva nella vescica una pietra voluminosa mentre, strisciandovi sopra la sciringa, si poteva rilevare una estesa superficie. La esplorazione fece inoltre conoscere, che il calcolo era di molta durezza pel suono chiaro e distinto che dava percotendolo con la estremità del *catetere*. Queste circostanze, quasi che non fossero state bastanti a rendere incerto l'esito di una operazione, trovavansi congiunte a cattive condizioni dell'universale e dello stato della vescica. Di fatto l'irrita-

zione cagionata dalla pietra in questo viscere suscitava a quando a quando una febbre continua, che unita a dolore, e ad altri sintomi inflammatorj durava, ora sette ora più giorni a seconda del suo maggiore, o minor grado d'intensità, a vincer la quale bisognavano pure tre o quattro salassi, bevande rifrescanti, fomenta, e semicupj. Siffatte ricorrenze d'irritazione, e di febbre lasciavano il malato in uno stato sempre più misero, di modo che all'epoca in cui fu visitato aveva le forze estremamente indebolite, il corpo dimagrato, il sonno interrotto, e la faccia per gli atroci e prolungati patimenti atteggiata ad espressione di dolore, il camminare stentato ed a corpo chino. Nè la malattia locale si mostrava più rassicurante, dacchè eravi sensazione di peso al *perineo*, dolore all'*ipogastrio* crescente sotto la più leggiera pressione, bisogno frequente di orinare, espulsione difficile e dolorosa delle orine, le quali spesso sanguinolente, sempre torbide depositavano un sedimento biancastro formato da mucosità puriforme. Trovavasi in questo stato l'infermo, e pregava di esserne liberato con la *litotripsia*, ma il Professore considerando in lui: 1. la grande irritabilità, 2. il generale abbattimento delle forze, 3. la durezza, ed il volume del calcolo, 4. la complicazione del catarro vescicale; tutte circostanze poco favorevoli alla piena e felice riuscita della operazione, tardava a deliberare di praticarla. Ma il malato, l'animo di cui, come abbiamo detto, rifuggiva alla sola idea della più piccola incisione, continuando ad essere avverso alla *cistotomia*, protestava altamente, che non si sarebbe a questa mai sottoposto quando anche avesse dovuto soccombere fra spasimi più atroci di quelli che lo travagliavano. Siffatta disposizione confortò il *Baroni* a tentare la *litotripsia* affine di salvare un infermo cui, per la ripugnanza al taglio, non rimaneva altra maniera a campare la vita.

Ciò stabilito, incominciò a prepararvelo con ottundere la sensività dell'*uretra*, che in lui era grandissima; il che ottenne facendovi da prima passare soltanto una sciringa elastica, quindi lasciandovela per qualche tempo, da ultimo injettando per essa acqua tiepida nella vescica. A tutto ciò si aggiunsero i bagni, le bevande raddolcenti, ed i lassativi. »

« Io, non seguendo adesso *seduta* per *seduta* l'andamento della operazione, ciò che riuscirebbe troppo lungo ed al certo nojoso, mi limiterò ad indicare i principali gradi e le particolarità più importanti di esso. Il 30 marzo pertanto del 1836 ebbe luogo la prima *seduta* ed altre quattro nell'aprile con lo intervallo di pochi giorni fra l'una e l'altra. Il *frangipietra* di Heurteloup fu introdotto senza alcuna molestia, ed il calcolo che ha segnato costantemente dalle 15 alle 21 linee di diametro, preso di frequente subito dopo la introduzione dello strumento, sempre dopo brevissime ricerche, andò in pezzi per replicati colpi di martello, se togli la prima *seduta*, nella quale vennero soltanto distaccati alcuni strati superficiali, poichè la pietra per la sua levigatezza e volume, sfuggiva fra le branche del percussore, le manualità eseguite in tutte queste *sedute* non cagionarono alcun disturbo, tranne poco dolore all'estrarre dello strumento, ed una sensazione di bruciore lungo la mucosa dell'*uretra*. I quali sintomi però si dissipavano tanto sollecitamente, che di rado vi fu bisogno ricorrere al bagno tiepido; anzi dopo ciascuna di queste *sedute*, come delle posteriori, l'infermo più tranquillo, che prima di sottoporvisi, s'intratteneva a discorso con gli astanti e coll'operatore stimolato talvolta da lui stesso a proseguire lo stritolamento. Nello entrare del mese di maggio, molti giorni dopo la quinta *seduta*, e poche ore prima che si procedesse alla sesta, ad un

tratto e senza cagione apparente, manifestossi una febbre irritativa analoga a quelle che, siccome di sopra dicemmo, a quando a quando ricorrevano prima d'istituire la *litotripsia*. La sua durata non fu maggiore di 7, od 8 giorni, e a dissiparla fu d'uopo usare il metodo *antiflogistico*. Siffatta complicazione di malattia impedì, che nella più gran parte del maggio si tenessero altre *sedute* le quali, riprese allorchè lo stato del malato il permise, furono proseguite fino al numero di 10 sempre con la stessa facilità, e senza che nei giorni susseguenti ei provasse alcuna molestia, meno quella prodotta dalla presenza dei frammenti calcolosi, divenuta anche essa minore. Difatto a questa epoca la salute del Viti avea migliorato d'assai, essendo lo stato dell'universale piuttosto buono e la malattia locale alleggerita per la diminuzione del peso e del dolore al perineo, per la maggiore facilità a metter fuori le orine, e per la scomparsa del sedimento mucoso che le accompagnava. Il quale miglioramento è ancora una prova, che nella maggiorità dei calcolosi sottoposti alla *litotripsia* i patimenti diminuiscono a contare dal giorno in cui si dà principio alla operazione. » E venuto a parlare di questo vantaggio che si ha dalla *litotripsia*, prima ancora che venga espulsa interamente la pietra, piace all'Autore di esaminarne la causa, che la fa consistere principalmente nel peso più ripartito della pietra, estendendosi essa dopo che è triturata sopra una più grande superficie. « In cosifatta guisa volgevano le cose, così il *Feliciani* prosegue, quando verso la metà di giugno fu di nuovo interrotto il corso delle *sedute* per la sopravvegnenza di un reuma inflammatorio, cagionato senza dubbio da poco avvedimento dello infermo a garantirsi dalle mutazioni atmosferiche. Questa nuova malattia durò molti giorni, e fu mestieri a guarirla con un trattamento *antiflogistico* assai

energico. Posta mano nuovamente alla *litotripsia* si tennero con intervalli più o meno lunghi altre 6 *sedute* dopo le quali vi fu ancora una interruzione di circa due mesi, costretto il *Baroni* ad abbandonar Roma per argomenti di sua professione. Tutte queste *sedute* non cagionarono, che un poco di molestia lungo l'*uretra* all'uscita del percussore, ed ebbero, come le altre, brevissima durata per timore che potessero essere seguite da febbre, o da infiammazione; per la natura irrequieta dello infermo che al più piccolo dolore usciva dalla posizione e quiete necessaria per compiere con esattezza le manualità; finalmente perchè l'*uretra* talvolta si contraeva in modo da impedire allo strumento di scorrere lunghessa. Trattandosi adunque di una pietra dura e voluminosa a segno, che dopo essere stata rotta più volte, fu presa a 21 linee di diametro, ed essendo di più ciascuna *seduta* assai breve, niuno si maraviglierà se vi fu bisogno di praticarne molte perchè il numero compensasse la loro durata. Più lunghe però e più ravvicinate fra loro furono le ultime 6 fatte dopo il ritorno del *Baroni* per essere diminuita la sensività delle parti ed accresciuta la docilità dello infermo. Dopo il 30 settembre, giorno in cui si diede compimento alla operazione, essendo scomparsi tutti quei fenomeni che danno a temere qualche rimasuglio di pietra nella vescica, si ebbe ragione di credere, che questa ne fosse del tutto libera. A farsene certo il Professore istituì ai 2 di ottobre un'accurata esplorazione collocando lo infermo in diverse positure ed ora adoperando la sciringa curva di argento, ora uno strumento quasi retto di acciajo, tanto a vescica distesa da liquido, quanto vuota di questo. Nè con posteriori e più minute indagini rinvenne alcun corpo estraneo nella vescica. E con la guarigione dello infermo, che il tempo ha pienamente confermata dovrei dar termine a

questa mia storia, se per non interrompere l'ordine che mi era proposto nello esporre il corso della operazione, non avessi tralasciato di parlare dei frammenti espulsi, degli strumenti adoperati, dell'analisi, e del peso della pietra. »

« I frammenti calcolosi adunque venivano fuori con le orine spesso nel giorno medesimo in cui si praticava la *litotripsia*, e con più frequenza nella notte susseguente, e nel dì appresso. La loro quantità variava secondo il volume dei pezzi di calcolo, che s'infrangevano; quindi è stata tenue al principiare della operazione, sul finire molto considerevole. Messi insieme poi i frammenti espulsi in tutto il tempo del trattamento curativo davano un'oncia e cinque danari: nulladimeno essi non costituivano che poco più di una metà del calcolo di cui l'altra ridotta in polvere erasi dispersa colle orine. La facilità poi della espulsione era relativa alla forma e grandezza dei frammenti stessi; dei quali i più voluminosi avevano da sei a sette linee di lunghezza, da tre a quattro di larghezza, e quasi altrettante di spessore. A favorirne la uscita non si è trascurato di usare la sciringa evacuatrice di Heurteloup, senza trovarne però il gran vantaggio che se ne ripromette l'inventore, forse perchè i minuzzoli calcolosi difficilmente imboccano nelle aperture laterali. Onde è che io ritengo più utile la sciringa scaricatrice immaginata non ha guari dal nostro *Zarda* (1) come quella che va senza

---

(1) Questa sciringa è metallica, a pareti sottili, e di un diametro dalle tre alle quattro linee. Nella sua forma, e lunghezza è perfettamente eguale a una sciringa ordinaria a piccola curva: non ha però gli occhielli, ma è tagliata trasversalmente al suo becco, in modo che esso presenta un'apertura circolare in un diametro eguale a quello della sciringa stessa. A quest'apertura viene adattata una pallottoletta elastica fatta di seta sfilata inviluppata da sot-

l'inconveniente dei fori posti in su i lati. Nondimeno più volte i frammenti si sono arrestati nell'*uretra* e specialmente nella fossa *navicolare* cagionando bruciore e dolore finchè non fossero estratti. A tale uopo il Professore ebbe ricorso ora alla pinzetta a tre branche di *Civiale* ora a quella da medicazione, e più spesso ad un tira-calcoli a cucchiajo recentemente inventato da *Leroy d'Etiolles*, e che torna a grande vantaggio in simili circostanze. »

« Siccome la maggiore molestia che provasse lo infermo nel tempo della operazione era cagionata dall'uscire del percussore, così egli si oppose fortemente perchè questo non fosse estratto dopo ogni presa del calcolo, e nettato dal tritume, o scambiato con altro. Invano gli rappresentò il *Baroni*, che rompendo più volte la pietra con il medesimo strumento, il frantume intasato nella sua branca femmina ne aumentava il diametro della curva, la quale perciò produceva nell'uscire più vivo dolore. Inutilmente del pari lo sollecitò a lasciarsi incidere il meato orinario. Ma un accidente che poco appresso sopraggiunse valse più di ogni altra parola. Avvenne pertanto che l'angolo di un frammento incastrato nell'occhiello posto sulla convessità

---

tilissima, e morbidissima pelle. Alla pallottoletta deve essere solidamente attaccato un cordoncino il quale, scorrendo il cavo della sciringa, sporge dall'altra estremità di essa. La grossezza di questa pallottoletta deve sorpassare appena di un quarto di linea il diametro dell'apertura della sciringa di modo che impegnata che sia leggermente quella in questa, il becco della sciringa si fa tondeggiante e liscio, e non presenta nessun ostacolo alla facile introduzione dello strumento in vescica.

Alla distanza di tre linee dalla estremità curva della sciringa avvi un forellino del diametro di mezza linea circa, il quale restando al di dietro della pallottoletta che chiude l'apertura dello strumento, permette la uscita di un picciol getto di orina tosto che la sciringa penetra in vescica. (Annali universali di Medicina di *Omodei* Vol. LXXIX, fasc. di luglio 1836.)

della branca femmina graffiasse, nel momento in cui si estraeva lo strumento, la mucosa dell'*uretra*, e cagionasse perciò non piccolo dolore, e l'uscita di alcune goccie di sangue. Per questa spiacevole circostanza, reso alla perfine l'infermo più docile si potè cangiare ogni volta il percussore. Allora le *sedute* ebbero più lunga durata, e maggiore efficacia. Difatti in ognuna di esse aveano luogo due o tre introduzioni, e tutte le volte con effetto come provavano la distanza delle branche, la resistenza che s'incontrava nel ravvicinarle, e soprattutto lo sgretolarsi della pietra fra le morse dello strumento che sempre si rinveniva pieno di frammenti. Ora a questo difetto che rende talvolta la estrazione del percussore difficile e dolorosa, ed al fastidio di doverlo cangiare sovente per schivare siffatto incommodo è rimediato con l'ultima modificazione fatta su di esso da *Charriere*. La medesima consiste in un'apertura praticata lungo la curva della branca femmina, e nello aver egli fatto sì che tutta quella del ramo maschio vi sia ricevuta. Perchè poi a motivo di quest'apertura lo strumento non avesse il difetto della debolezza ha sostituito alle incavature profonde che si trovavano prima fra i denti, un maggior numero di questi e meno rilevati. Come è di presente tal *frangipietra* facilita il trattamento, ne abbrevia la durata, e persuade i più increduli della sua utilità. Le aggiunte poi del dottor *Benigniè*, qualora vengano confermate dalla sperienza, hanno tali vantaggi da ingrandire ancora la sfera di applicazione della *litotripsia*. Ad eseguire questa nel nostro infermo, non essendo al *Baroni* ancora giunto da Parigi il percussore curvo di *Heurteloup* secondo la descritta recentissima modificazione, adoperò quello anteriormente corretto da *Charriere* del diametro di circa due linee e mezza, non sopportandolo maggiore l'*uretra* molto ristretta dello infermo. Così

diede principio alla *litotripsia* con il letto rettangolare di *Heurteloup*, specialmente utile per il capitombolo, ed ha proseguito ad usarlo fino alla sedicesima *seduta* dopo la quale ha adoperato l'ultimo punto fisso di *Leroy d'Etiolles*. Questo (oltre allo esimere come gli altri dalla necessità di un letto particolare che i detrattori della *litotripsia* riguardano come un inconveniente da indurre grandissima apprensione nel malato) potendosi impiantare sopra qualunque tavola ha il vantaggio di essere alzato e abbassato a piacere, di potersi rendere più o meno inclinato, ed ha poi quello che manca a tutti gli altri non escluso il letto rettangolo di *Heurteloup*, di portarsi sui lati, e di adattarsi alla posizione in cui si trova lo infermo nel momento in cui è stata afferrata la pietra. »

« E qui porrò fine dicendo come l'analisi istituita dal chiarissimo prof. *Peretti* ha dimostrato che la pietra era composta di muco, *fosfato* di calce, di un sale ammoniacale, che egli suppone essere *fosfato* di ammoniaca, e di una traccia di ferro. »

Assai più felice della presente *litotripsia* poi, per la sua brevità e per minori incommodi sofferti dal malato, è l'altro caso di litotripsia che a questa fa seguire il *Feliciani* che è la 4.ª delle operazioni chirurgiche da Lui riferite, e che da noi, come dicemmo, fu riferito a pag. 372 della Serie II, Vol. I di questo nostro Bullettino.

A queste due Osservazioni aggiugne poi il *Feliciani* alcune giuste considerazioni che molto naturalmente nascono dalle due osservazioni precedenti, e riporta fatti (molti dei quali i nostri lettori sono già informati) che l'esperienza depositò per dimostrare la litotripsia di maggiore vantaggio della cistotomia.

(Sarà continuato.)

Sulla preparazione del cerotto diachilon; o molitivo; Nota di *A. Gelis.* (*Journ. de Pharmac. etc. T. XXIII, pag.* 163. 1837.)

Riflettendo l'Aut. che rapporto a questo preparato da noi comunemente chiamato Cerotto, tutti i Chimici s'accordano a dire che è un composto analogo ai sali; riflettendo che sono stati contenti di dire che sarebbe possibile ottenerlo altrimenti che col metodo ordinario senza ricercare se fosse utile il farlo, e se vi fosse prontezza maggiore, e facilità nell'operazione; ed avendo esperimentato che sciolto del sapone di Marsiglia in sufficiente quantità d'acqua, indi versato in questa soluzione dell'acetato di piombo cristallizzato, ottenne una specie di cerotto bianchissimo, che si rammolliva perfettamente nell'acqua calda, si maneggiava bene, di più non coloravasi invecchiando, ciò che egli attribuì alla completa saturazione degli acidi grassi, che in fine era in tutto analogo a quello ottenuto col metodo ordinario, ha proposto di prepararlo col prendere

Sapone di Marsiglia in tavole . ℔ j
Acqua di pioggia, o pura . . ℔ ij

fatta la soluzione aggiugnervi

Acetato di piombo cristallizzato ℥ viij

indi rimovere dolcemente la mescolanza con una spatola di legno finchè il liquido sia divenuto trasparente. Il cerotto che ne viene si decanta, si lava, e si stende in maddaleoni sopra una tavola di marmo dopo averlo maneggiato alquanto.

Pensa di poi l'Aut. che con simile processo si avrà un preparato di maggior bellezza, di miglior conservazione, e

con economia di tempo; 1.° perchè le materie prime essendo somministrate l'una da un sale cristallizzato, l'altra da un prodotto del commercio costante nella sua composizione non abbisognano di saggio; 2.° perchè la durata dell'operazione non sorpasserà giammai il tempo necessario alla soluzione del sapone; in ultimo che vi avrà ancora minore eventualità di perdita, o di alterazione, giacchè non resta sul fuoco che per momenti, non può gonfiandosi sortire dal vaso, nè bruciare siccome avviene qualche volta nel seguire il processo ordinario, ed obbliando di mettervi l'acqua.

Taffettà Vescicanti. Rapporto sopra una Formula proposta da *Deschamps* dei signori *Cap*, e *Soubiran*. *(Journ. de Pharmac. etc. T. XXIII, pag.* 244. 1837.*)*

Nel Codice vi ha una ricetta per un taffettà vescicante di *Guilbert* nella quale entrano il mezereon, le cantaridi, l'euforbio e la mirra trattate colla bollitura nell'acqua, indi ridotto il liquido a tale concentrazione da poterlo stendere sul taffettà con un pennello; ma pochi l'adottarono perchè facilmente si scaglia.

Nel 1818 *Drouot* pubblicò altra ricetta più soddisfacente ed è una mescolanza di tintura di mezereon, di tintura di cantaridi fatte entrambe coll'etere acetico; si fa sciogliere in questa mescolanza un poco di colofonia, indi si applica con un pennello sopra un taffettà ingommato.

Quella proposta da *Deschamps* è la seguente

Cantaridi in polvere . . .	℥ x
Euforbio in polvere . . .	℥ j
Alcool a 35	℔ ij

Introducete le materie in un matraccio; riscaldatele a

B. M. fino alla ebullizione dell'alcool, indi lasciato raffreddare, decantato, feltrato il liquido aggiugnete sul resto

Alcool a 35 . . . . . ℔ j

Fate poscia egualmente la bollitura, e riunite le tinture alcooliche, distillatele per avere le due libbre e otto oncie di alcool; allora prendete

Colla di pesce . . . . . ʒ vij
Acqua . . . . . q. b.

Per farla gonfiare all'indimani riscaldatela per farla illiquidire, passatela, e mescolatela col residuo della dissoluzione suddetta; evaporate il tutto finchè il liquido rimane dodici oncie, e questo lo stenderete con un pennello. Lasciate disseccare ogni strato, dategli un ultima mano di tintura fatta con una parte di benzoino, e tre d'alcool a 35.

Quando si vuole applicare questo taffettà, basta bagnare la pelle con dell'acqua fredda.

Si può rimpiazzare il taffettà cerato colla pelle bianca, basta però prepararla prima di stendervi la materia vescicante col liquido seguente

Nero fumo . . . . . ʒ j
Gelatina . . . . . ʒ ij
Acqua . . . . . ℥ j ß

Thierry ha comunicato una ricetta molto analoga a questa, della quale si è sempre servito con successo, ed eccola

Euforbio . . . . . q. v.
Alcool . . . . . q. b.

Fattane una satura tintura, se ne stendono quattro strati sopra una tela cerata avendo la cura di lasciare ben dis-

seccare ogni strato prima d'applicarvi l'altro susseguente. In seguito si prende

Balsamo del Tolù . . .	1 parte
Cantaridi polverizzate . .	2 parti
Etere solforico	8 parti

Fatta secondo l'arte una tintura se ne stenderanno dieci strati sopra quelli di euforbio. Questo taffettà prima d'applicarlo si bagna prima con una piccola quantità d'alcool.

Finalmente *Henry*, e *Guibourt* hanno proposto di fare liquefare col doppio del suo peso di cera l'olio verde che si ricava dalle cantaridi col mezzo dell'etere, e di stendere la mescolanza sulla tela cerata nella stessa maniera dello sparadrappo ordinario.

Fra questi varj vescicatorj, dietro esperienze comparative, merita la preferenza quello di questi ultimi autori perchè la vescica si fa più presto, i dolori sono meno intensi, durano meno tempo, e la guarigione è più pronta.

Formole farmacologiche di concino, di *Beral*. (*Bibliot. di Farmac. e Chim. ecc. di Cattaneo Vol. VIII, Ser. II, pag.* 30. 1837.)

Pozione astringente di Pradel.

℞ Idrolato di canfora	℥	4
Sciroppo d'estratto di ratania.	»	1
- - - di gomma arabica .	»	1
Concino	ℊ	36

Si mescolano secondo l'arte. Una cucchiajata di questo medicamento contiene tre grani di concino in soluzione. Serve per pozione onde arrestare certe diarree; lo si pre-

scrive al finire delle blenorragie, allorquando lo stato attuale dello stomaco, e degli intestini permette di poterlo fare.

Se ne pigliano 6 a 12 cucchiajate nelle 24 ore in varie volte.

Pozione astringente di Gamba.

℞	Idrolato d'assenzio	ā ℥ 2
	Sciroppo enolico di zafferano	
	Vino di malaga	
	Concino	℈ 3

Si fa secondo l'arte una pozione nella quale il concino vi si trova per $\frac{1}{48}$ parte. Si amministra nelle perdite sanguigne causate dall' inerzia dell'utero, e contro le leucorree allorchè le vie digestive non sono nè dalla flogosi attaccate nè in uno stato d'irritazione.

La dose è di sei alle dodici cucchiajate in ogni giorno in più volte.

Gargarisma astringente di Jonnard.

℞	Idromele di rose rosse . . .	℥ 2
	Acqua distillata	» 8
	Idrolato di rose	» 2
	Concino	ʒ 9

Versati in una bottiglia i tre liquidi, pesandoli esattamente, vi si aggiugne il concino agitando il tutto onde discioglierlo.

Serve questo gargarisma ad arrestare la salivazione mercuriale, soltanto però quando la flussione delle glandule salivari va declinando, e l'irritazione ha perduta la sua intensità. Ristabilisce lo stato normale dell'ugola e del-

le glandole dopochè quelle parti furono affette dall' infiammazione.

Liparolato di concino.

℞ Assungia recente	℥ 1 ½	
Concino	ā ʒ 2	
Acqua pura		

Si discioglie il concino nella prescritta quantità d'acqua macinandolo in mortajo di vetro ; vi si aggiugne l'assungia, e si mescola esattamente. Serve questa pomata per rimediare all'atonia delle piaghe, ed al rilassamento di certi organi. Può utilmente essere adoperata per le ernie de' ragazzi.

Idrolativo di concino per l'uretra.

℞ Acqua distillata	℥ 8
Concino	ḡ 32

Si fa sciogliere il concino nell'acqua distillata. Ne fu consigliato l'uso nelle blenorragie ostinate ; nel che richiedesi però una perfetta conoscenza della natura della malattia.

Idrolativo di concino per la vagina.

℞ Acqua distillata	℥ 16
Concino	℈ 16

Nel consueto modo si fa sciogliere il concino nell'acqua distillata. Serve per injezione nella leucorrea, e nella menorragia allorchè conviene esercitare un'azione in certo modo corroborante perchè astringente sui tessuti dell'organo che è la sede di questa malattia.

Idrolativo di concino pel retto.

℞ Acqua pura	. . . . .	℥ 16
Concino	. . . . .	℈ 8

Si scioglie il concino nell'acqua. Questo clistero è usato per combattere certe diarree, ma particolarmente per gli effetti dei clisterj a base d'oppio, di papaveri, e di morfina, amministrati à dosi troppo forti. Serve pur anco contro il flusso emorroidale quando procede da causa passaggera.

Etere cloro-piro-mucico; di *Faustino Malaguti. (Journ. de Chim. Méd. T. III, Ser. II, pag.* 347. 1837.)

Dall'azione del cloro sull'etere piromucico ne risulta un nuovo etere organico. Ecco i risultati delle esperienze fatte dall'Autore.

Allorchè si fa passare una corrente di cloro secco, e lavato per l'etere piromucico, questo si riscalda notabilmente; ingiallisce a misura che l'azione del cloro si prolunga, e nulla si sviluppa fuorchè l'eccesso del cloro purchè l'etere sia ben puro, ed il cloro ben secco: senza questa condizione vi sarebbe uno sviluppo debolissimo d'acido idroclorico. Quando l'aumento di temperatura è scomparso, e il liquido ne mantiene una costante, si fa cessare la corrente del cloro, e vi si sostituisce altra corrente d'aria secca finchè il liquido è scolorato, e questo si mantiene poi nel vuoto o in bottiglie perfettamente piene, e ben chiuse. Il peso dell'etere piromucico adoperato paragonato con quello del prodotto ottenuto, si troverà aumentato del doppio.

Questo liquido, che l'Autore nomina *etere cloro-piromucico*, è dotato di perfetta trasparenza; d'una consistenza sciropposa; d'odor forte di calicanto, o butnera, di sapore

amaro lento a svilupparsi, ma persistente; il suo peso specifico a + 19,5 è 1,496; non ha reazione sui colori vegetabili; non è volatile, e se vuolsi distillare tramanda moltissimo acido idroclorico, la massa annerisce, s'addensa, e deposita del carbone, è facilmente solubile nell'alcool, e nell'etere solforico; esposto all'aria umida diviene bianco come il latte; nel vuoto riprende la sua trasparenza, ma vi si trova nella massa una piccola quantità d'acido idroclorico. L'acqua produce li stessi effetti dell'aria umida ma più rapidamente.

Se si versa sull'*etere cloro-piro-mucico* una soluzione calda e concentrata di potassa si vede che la massa diviene immediatamente colorata, l'etere scompare per lasciare luogo ad un deposito bianco grumato. Vi ha nello stesso tempo una viva reazione: nel diluire poi la massa con una certa quantità d'acqua, e spingendo la temperatura all'ebullizione, scompare il precipitato, vi ha uno sviluppo considerevole d'alcool, e nel liquido di color rosso-scuro vi si troverà del cloro, ma non mai dell'acido piro-mucico. Il gas ammoniaco agendo sopra una soluzione alcoolica d'etere cloro-piro-mucico produce dell'idroclorato d'ammoniaca, una piccola quantità d'idrocianato d'ammoniaca, e mette in libertà molto carbone senza che nulla si sviluppi meno l'eccesso del gas ammoniaco stesso. Tutti questi fenomeni sono accompagnati da innalzamento di temperatura.

La composizione dell'etere cloro-piro-mucico trovata coll'esperienza si è

	Trovata					Calcolata
Carbonio . .	30,11	=	C^{28}	= 1070,11	=	30,22
Idrogene . .	2,77	=	H^{16}	= 99.83	=	2,81
Cloro . . .	49,83	=	Cl^{8}	= 1770,60	=	50,00
Ossigene . .	17,29	=	O^{6}	= 600,00	=	16,97
	100,00			3540,54	=	100,00

Secondo la maniera d'agire della potassa, e dell'ammoniaca gasosa sull'etere cloro-piro-mucico, è chiaro che la sua formola razionale è

$$C^{10}\ H^{6}\ O^{3}\ Cl^{8} + C^{8}\ H^{10}\ O$$

Nuovo acido Etere

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

14.ª Seduta. = 2 marzo 1837.

L'Accademico dottor *Francesco Bertelli* legge un suo scritto — sulla utilità di far diligente deposito negli Annali della Scienza Astronomica delle osservazioni istituite in qualunque tempo e luogo, sebbene con istrumenti e cautele inferiori in perfezione, ed accuratezza a quanto più di recente sia posto in uso: al quale proposito rendesi conto de' lavori postumi di *Flamsteed*, pubblicati dal *Baily* (1); e si espone un sunto storico con illustrazioni di tutte le osservazioni astronomiche pubblicate, ed inedite, eseguitesi nella Specola di Bologna dal 1723 sino al 1832. —

Dopo di aver dimostrato con solidi argomenti e con prove dedotte dalla storia della Scienza l'utilità delle osservazioni pratiche astronomiche fatte in tutti i tempi, viene l'Accademico a parlare di proposito del lodevolissimo divisamento dell'egregio astronomo *Baily*, in ciò secondato dalla munificenza dei Lord Commissarii dell'Ammiragliato Inglese, di dare cioè alla pubblica luce i voluminosi scritti inediti di uno dei più perseveranti ed abili astronomi osservatori dell'Inghilterra, del celebre *Flamsteed;* i quali documenti in parte rimasti fin qui nascosti e come perduti in una soffitta della casa del Chiar. Astronomo *Sharp*, che visse in lunga e stretta amicizia col *Flamsteed*, per lo zelo di un privato pervennero fortunatamente nel 1834 nelle mani del *Baily:* e l'altra parte per diligenza sua si è trovata nella grande Biblioteca dell'Osservatorio R. di Londra. Per esprimerne acconciamente il pregio mi servirò, dice l'Accad., delle stesse parole del *Baily*.

---

(1) *Opera inviata dall'Aut. all'Accademia e presentata nella seconda sessione del corrente anno.*

" Questi manuscritti, che io stimo di un valore incalcolabile per rapporto all'Astronomia, contengono oltre ad una quantità di materie istruttive, gli originali non solo delle osservazioni astronomiche di *Flamsteed*, fatte al R. Osservatorio, ma ancora quelle eseguite provvisoriamente a Derby ed alla Torre; una immensa varietà di calcoli uniti alle sue ricerche astronomiche, ed in particolare quelle colle quali si fermò il suo Catalogo Britannico; alcuni particolari della vita di lui; la prefazione originale che doveva precedere il terzo volume della sua Storia Celeste; una vasta collezione di lettere di varii individui inglesi ed esteri, e la lunga sua corrispondenza coll'astronomo *Sharp*. „

La stampa di cui trattasi si compone di due parti: La prima consiste nella Storia di *Flamsteed*, e qui il *Baily* arreca le prove più convincenti del di lui carattere sommamente morale, e dimostra quanto sia stato zelante nel prodigar cure e sacrifizj pel lungo corso di cinquant'anni a vantaggio della Scienza. La seconda parte poi contiene il Catalogo Britannico formato da *Flamsteed*, il quale ha servito a correggere molti errori ed ommissioni occorse nella prima stampa; e questo insigne lavoro è di tal natura da elevare, come lo dice il *Montucla*, *Flamsteed* al posto di *Tycho* avendo lasciato, come Lui, un enorme deposito di osservazioni, che resisterà al tempo avvenire.

Dalla esposizione del meritato elogio dell' illustre Astronomo Inglese trae argomento il nostro Accademico per dimostrare l'utilità d' intraprendere l'esame di tutti i Giornali manuscritti e delle notizie inedite lasciate da chiarissimi Astronomi che lo hanno preceduto in questa celebre Specola; e sceverate tutte le osservazioni che già si fosser prodotte a cognizione degli Astronomi col mezzo o delle Bolognesi Effemeridi, o de' Commentarii dell' Instituto, calcolare ed ordinare l'altre che tuttavia rimanessero sconosciute, e per la natura loro meritassero di essere promulgate anche in futuro. Nel dar mano al quale utilissimo lavoro, che comprende uno spazio di tempo non minore di cento anni, l'Accad. ha distinto le osservazioni di cui si è detto disopra in quattro serie.

La prima prendesi dall'epoca in cui si incominciarono dal *Manfredi* le osservazioni all' Istituto, e continua per tutto il tempo nel quale questo celebre Astronomo sopravvisse, ossia dal 1723 al 1738. La seconda serie è determinata dal tempo in cui dopo il *Manfredi* fu ad *Eustachio Zanotti* affidata la direzione della Specola, ed estendesi dal 1739 sino al 1781. Segue la terza serie di osservazioni dal 1782 al 1800, fattesi dal *Matteucci*;

in fine si presenta la quarta serie dal 1800 al 1832, con interruzioni, nella quale figura come capo il *Guglielmini*, cui successe poco dopo il *Ciccolini*, osservando però principalmente il *Caturegli* allora Alunno, poi Astronomo aggiunto, ed in appresso Professore e Direttore della Specola. Ci dispiace oltremodo che la qualità di questi estratti, e le leggi dell'Accademia non ci permettano di seguire il *Bertelli* nella enumerazione dei molti ed importantissimi lavori inediti accumulati negli Archivj di questa nostra Specola e corrispondenti alle quattro epoche di sopra segnate, ma speriamo che possa aver effetto il desiderio espresso in ultimo dal medesimo, vale a dire, che si vengano pubblicando in Appendice alle Effemeridi Bolognesi le moltissime osservazioni inedite di cui per cento e dieci anni ha Egli offerto il sunto Storico, la qual cosa sarebbe certamente molto onorevole per la nostra Specola, ed altrettanto vantaggiosa alla Scienza, ed accetta agli Astronomi.

15.ª Seduta. = 9 marzo 1837.

Il dottor *Domenico Santagata* lesse una sua Dissertazione alla quale diede argomento un — *Viaggio da lui fatto nella State trascorsa in alcune parti della montagna Bolognese.* — Si può considerare questa dissertazione come divisa in due parti. Nella prima egli viene con la possibile brevità descrivendo i terreni da lui percorsi prima di giungere al termine che avea proposto al suo viaggio, e nello stesso tempo ragiona sopra di loro: Nella seconda più distesamente si ferma a far conoscere le cose da lui rinvenute nelle montagne più prossime agli Apennini situate al N. O. della nostra città. Premesso pertanto come tutte queste montagne (o veramente colline) siano chiamate subapennine perchè suggette alla vera catena degli apennini, e dopo aver dichiarato che esse appartengono ai terreni sopracretacei del *De la Beche*, ovvero, secondo l'antica distribuzione, ai terreni terziari, comincia a dire che la somma differenza che passa dalle colline subapennine alli veri monti apennini sia per la forma, ordine, simmetria, altezza, fossili e materie loro componenti, dev'essere argomento a pensare — che quelle acque che tenevano in se seppellite quelle altissime eminenze, per cagione molto forte e repentina le abbandonassero, e le lasciassero allo scoperto — Quivi egli non si mostra alieno dall'adottare l'ipotesi del *Brocchi* e del *Breislak* che attribuiscono siffatti abbassamenti allo incavernarsi maggiormente che facesse in quell'epoche remotissime, in alcuna parte, l'oceano; e rifiuta apertamente l'opinione di quei geologi che altre cagioni non veggono producitrici delle svariate apparenze delle montagne che le ordinarie e comuni.

A mano a mano che le colline si discostano dagli apennini perdono insensibilmente della loro elevatezza, dalla qual cosa si deduce che le acque dalle più alte sommità di queste colline subapennine andassero via via calando e diminuendo. Fra le più alte sommità subapennine percorse da *Santagata* sono i due monti *Ovolo* e *Vicese* che forse un tempo non ne formavano che uno, e che sopra buone ragioni sono da lui creduti molto analoghi e forse identici a quella montagna che porta in cima la capitale di S. Marino, non che a quella di Perticara nel Cesenate e di Penabilli: le quali sono riputate dal *Brocchi* le più elevate e le più antiche di questa formazione. Una tale analogia appoggia grandemente l'esposta opinione del dottor *Santagata*.

La principale materia componente le colline che sono poste fra Monte Ovolo e S. Simone (fuori di porta Saragozza) è una marna calcare simile a quella descritta da *Aless. Brongniard* tanto per i caratteri esteriori che per i chimici. Benchè però le mentovate colline siano tutte formate di queste marne calcari non per questo lasciano di essere ben distinte fra loro, ed anzi sarebbe osservazione importante, quando fosse (come dice l'Autore) pienamente verificata quella, per la quale si potesse stabilire che li cangiamenti che le marne vanno ricevendo col dilungarsi della catena dal suo principio dimostrassero le *successioni* nelle quali si avesse a dividere l'epoca geologica nella quale si depositarono quei terreni. Così veramente è sembrato all'osservatore che sia, ed egli divide come in tre parti la menzionata serie o catena di colline: ed i limiti che egli pone ad ognuna segnano secondo lui il passaggio dall'una all'altra delle dette successioni. La più antica fra queste sarebbe quella durante la quale si depositarono li terreni situati fra *Vigliana* ed il *Tollè*, indi comincierebbe la successione di mezzo fino a *S. Chierlo* e seguirebbe appresso l'ultima e più recente di tutte che abbraccierebbe li terreni contenuti fra *S. Chierlo* e la pianura. Qui sarebbero da indicare le ragioni che hanno indotto l'osservatore ad una tale divisione; ma li ristretti confini assegnati ad un articolo di rendiconto non permettono di seguitarlo passo passo, e solo si dirà che sembrano quelle ragioni molto giuste e convenienti.

In mezzo alle suddette colline di marne calcari le quali essendo, come dire, insieme continuate formano quasi una sola catena, si trovano a tratto a tratto molti e distinti terreni che si possono chiamare per la più parte di alluvione, e che troppo lungo sarebbe l'enumerare.

La più antica di tutte quante le alluvioni osservate è quella che si trova nel luogo detto le *Ruine di Vigliana*. È questo monte formato di grandi strati orizzontali e paralleli, composti di arenarie, di gres, di marne calcari

grossolane, di argilla. Poggia questo terreno sovra strati di psammite calcare inclinati per gradi 40 ed interposti da straticelli di argilla con ligniti e carboni, e di un origine per avventura più remota delle stesse marne calcari. In questi strati ha *Santagata* rinvenute *conchiglie, echini e polipai*, fra quali è degno di speciale menzione una madrepora che ha tutti i caratteri della *millepora compressa* di Goldfus e che non si conosce fra le viventi. Per tutte le quali cose pare si possa tenere questa situazione per la sua origine analoga alla più antica delle due formazioni marine dei terreni di sedimento superiore stabilite da *Brongniard*, e vale a dire alla formazione marina inferiore al gesso ossifero; nel qual caso si avrebbe poi la formazione superiore nelle nostre colline bolognesi nelle quali con tutti gli altri caratteri vi ha la presenza del gesso.

Venendo poi alla seconda parte del discorso, dice l'Autore che l'abbondanza della discorsa materia gli ha impedito di svolgere a sufficienza l'argomento che più gli era a cuore far conoscere, e però si restringe a raccontare semplicemente li fatti rimettendo ad altra occasione il dargli convenevole compimento. E così venendo a trattare dell' argomento che è il principale delli suoi studi non vuole unire la descrizione degli oggetti ai relativi ragionamenti, ma per maggiore chiarezza, ordine ed evidenza premettere quella a questi.

Nelle montagne che sono al di là di *Vigliana* non si osservano più allo scoperto le marne calcari, ma invece sovrabbonda uno schisto che ha i caratteri dello *schisto marnoso di Brongniard*. È in istrati più o meno potenti e più o meno tramezzati da una marna argillosa e di poca coerenza che alcuna volta rimane quasi da se sola, ed in più luoghi si sono trovati fucoidi negli schisti senza alcun altro fossile, in somma è questa una formazione affatto differente da quella delle marne calcari, e resta precisamente fra li monti apennini e le montagne delle marne. È inoltre questo terreno in ogni parte più o meno disordinato e sconvolto in modo che di sovente li strati di che si forma sono raddrizzati, ed occupa uno spazio di circa 30 miglia di circonferenza: dove ancora si ritrova l'arragonite, il ferro solforato, e il manganese. Ma quello che più di ogni altra cosa deve interessare si è, che in questo terreno sono molti massi di rocce serpentinose, i quali senza dubbio non sono stati di lungi trasportati. Insieme con la pianta dei siti o mappa geologica ha presentato l'Autore all'Accademia i disegni di alcuni di tali massi, dei quali per brevità se ne accenneranno quivi solo i più notabili.

Nella parte superiore ed al levante di Bombiana sono due piccoli poggi

formati delle dette rocce, l'uno dei quali, tagliato a picco, lascia vedere li suoi strati di serpentino duro ed offiolite diallagica informi, quasi eretti e intermediati da straticelli di asbesto duro, di steatite nera, di carbonato calcare, e da ferro ossidulato e dal solforato, che scomponendosi tinge in rosso il monticello.

Nel versante che guarda il mezzo giorno, vi è un altro masso tutto di serpentino di forma conoidea colla punta in alto ed elevato circa 30 piedi. Questo è ricevuto come in una nicchia che fa la terra del monte della quale solamente sta fuori colla estrema vetta, e tutto intorno di lui sono gli schisti rotti sconvolti e raddrizzati.

Tra mezzo giorno e ponente avvi il così detto *sasso rosso* -- È alto circa 30 piedi largo 40 lungo 120 è tutto composto di un aggregato di serpentino duro, al quale è frammisto in vari punti lo schisto marnoso. Sette sono gli strati che si veggono, i quali sono così disposti, che spaccati nel mezzo, fanno colmo, e di qua e di là s'inchinano per gradi 35, e nel luogo della spaccatura è un vano ripieno della stessa roccia minuzzata. —

Poco lungi da Bombiana è il *Castello di Gaggio* in mezzo al quale avvi il così detto sasso di Gaggio formato esso pure di varie rocce serpentinose e che il più cospicuo di tutti gli altri, è piantato sopra una base della stessa natura che ha 300 piedi di circonferenza e si innalza per più di 200 — Non si discerne nella parte superiore divisione alcuna di strati, e solo appariscono confusamente nella inferiore, nel qual luogo (dice l'Autore) avvisai un fatto che io credo di innestimabile utilità al geologo ed è, che in mezzo alle dette rocce sta incastrato un banco di schisto marnoso che come gli strati di serpentino eufotide e di officalce diritto, sostiene con loro il peso che gli è disopra; e sono insieme così bene uniti e saldati che dove si congiungono, le due materie fanno lega e lo schisto non è palesemente alterato. Del qual fatto non so che altri dia esempio. —

Altri massi ragguardevoli e già descritti nella stessa dissertazione sono al *Castelluccio*, alla *Castellina*, a *Lizzo* e tutti in circostanze varie e singolarissime. E a Lizzo oltre le mentovate roccie si è trovato l'eurite compatta in banchi ed un'unione di calce carbonato romboidale e diallaggio a grandi strati non che il quarzo jalino fibroso, il dodecaedrico, il prismato, il lenticolare ed una calce carbonata fibrosa che analizzata dallo stesso dottor *Santagata* si è trovata contenere soltanto oltre la calce e l'acido carbonico, magnesia e ferro allo stato metallico, ciò che la rende un minerale certamente non comune.

Nulla dice dell'origine di questi serpentini, ma solo lascia travedere che egli pensi trovarsi in quei luoghi per forza di sollevamento, e così chiude il suo discorso " Resta ora a farsi la descrizione delle cose che sono nella metà meridionale dello indicato spazio di terreno, ovvero da Lizzo al di là del fiume Setta; e poscia confrontate assieme le circostanze in che si trovano queste rocce con quelle che accompagnano le altre tutte conosciute di egual natura, non che li ragionamenti fatti da Geologi intorno a loro, entrare per quanto a noi è concesso in queste segrete cose della natura. „

Alla descrizione delle cose osservate nei detti luoghi pose compimento il prof. *Antonio Santagata* accad. ben. e padre del dottor *Domenico*. Il quale per secondare il desiderio del figlio, che lo pregava a comunicare all'Accademia la seconda parte delle sue osservazioni, lesse nell'ultima adunanza dell'Accademia nel dì primo di giugno una Dissertazione scritta in latino sopra tale argomento.

Continuando adunque il racconto e la descrizione delle cose più notabili osservate, dice: che discendendo dalla *Serra di Lizzo* per il versante che guarda mezzo giorno si perviene alla chiesa di Suviana, poco sotto dalla quale vi ha un masso piuttosto piccolo tutto formato di officalce a strati inclinati tutti egualmente; e proseguendo a discendere si arriva al torrente chiamato *Remenzia*, che si può trapassare mediante il ponte detto di *Suviana*. È piantato questo ponte dall'una parte e dall'altra sopra un macigno molto duro disposto a strati inclinatissimi e concordanti fra loro, in mezzo ai quali scorrono le acque della Remenzia. Con tutta ragione si può tenere che una forza sotterranea li respingesse innalzasse e dividesse quelli strati. Lo stesso monte di *Bargi* è singolare per la sua posizione forma e componenti: tutto attorno cinto dalli schisti marnosi (fuori che dalla parte di Suviana) in mezzo ai quali si innalza a guisa di un gran cono formato per la più parte di un macigno duro molto simile a quello del vicino apennino. Al quale forse era un tempo congiunto, nè può ben dirsi qual cagione il separasse quasi affatto da quello, o se un qualche *subissamento* o se impeto di acque o altra cosa. Dice che per la maggior parte è formato di macigno perchè vi ha ancora in abbondanza un quarzo diaspro nerissimo; lo che merita molta considerazione.

Dopo questo passa a indicare le numerose masse più o meno estese delle mentovate rocce che sono in quei dintorni; ne mostra di tutte le principali particolarità, e ne assegna le situazioni, le quali sono la *Serra dei Zanchetti*, le *Mogne*, *Guzzano* (dove ancora negli schisti sono fucoidi) *Sparvo* (dove

inoltre si ritrovano monticelli di diaspri) *Creda* e *Lagaro*. E nel comune di Lagaro alla sinistra del Bresimone avvi un'altra roccia differente dalle rocce serpentinose ma che si trova nelle medesime circostanze di quelle, ciò che è singolarissimo. È questa un vero *Calcare lamellare* ovvero un marmo di cui non rimane scoperto che una piccola parte che avrà circa 15, o 20 piedi di altezza, e 100 di circonferenza, e forse non è che la sommità di un masso consimile per la forma ma molto più esteso ancora di quello di Gaggio. Il suo colore è bianco che pende al carnicino e nella superficie esteriore facilmente si disgrega per cagione di piccole vene di ossido di ferro, ma dovrebbero queste scomparire o almeno molto diminuire approfondando.

Fermasi poi lungamente il Professore col suo discorso a ragionare sopra un'altra località la quale, come egli medesimo dice, può egualmente interessare al geologo, al chimico, al mineralogista non che a quegli che si adopera ad accrescere i mezzi di comune utilità.

È questo luogo un monte chiamato la *Serra dei Frascari* molto prossimo al M. Vicese, il quale è tutto formato di una marna argillosa così poco coerente che le acque facilmente vi fanno larghe e profonde fenditure. Nelle quali se alcuno s' interni vede che a tratto a tratto vi sono strati per natura bensì somiglianti al resto del monte ma alquanto più induriti e colorati da ossidi metallici, dei quali alcuno è piano o lievemente inclinato mentre altri che sono quasi ocracei, senza ordine e senza regola si curvano e si piegano sopra se stessi e quasi si attorcigliano. In tra le quali sostanze apparvero alcuni piccoli strati di color rosso e nero diversissimi dagli altri, e che scopertane una parte si vide che non erano molto estesi e non oltrepassavano in grossezza le 4, o 5 dita. E quello che è più notabile si è che si compongono quegli strati come di tanti pseudo-cristalli così bene però composti ed ordinati assieme, che se non siano smossi non mostrano pure le loro divisioni. I quali se con acconcia maniera sieno mondati dalla esterna terra argillosa presentano le loro forme più distinte, gli angoli e gli spigoli aguzzi e le pareti tutto attorno liscie, dure e di colore nerastro, le quali rotte o segate si addimostrano ovunque di essere della grossezza di poche linee ed all' interno ineguali gibbose e mammillonari. Formano queste come il guscio di una cavità piena di una sostanza rossa o giallastra e polverulenta la quale è penetrata ovunque da tante lamine della sostanza esteriore, che si sollevano dal piano di esso guscio e dividono la interna cavità come in tante concamerazioni. La sostanza esteriore ha tutti i caratteri della *Marcellina di Beudaut* conosciuta ancora sotto i nomi di manganese del Piemonte: manganese ossidato

idrato: silicato tri-manganese ecc. e la sostanza interna è un *perossido di ferro*. Tanto l'una che l'altra sono state analizzate dal medesimo che le rinvenne in compagnia del dottor *Paolo Muratori*, e si è trovato che la parte interna è perossido di ferro quasi puro e che la esterna è composta di 48 parti e mezzo di manganese, parte allo stato di perossido e parte a quello di protossido, di 24 di silice, 18 di allumina, 8 di perossido di ferro, ed una traccia di calce. Sono questi risultamenti accompagnati dai processi seguitati nelle analisi qualitativa, e quantitativa, dai quali appariscono chiaramente e con evidenza le ragioni per cui si debba il manganese tenere nel minerale parte allo stato di perossido e parte a quello di protossido, e di più come il protossido si abbia necessariamente a credere congiunto alla silice formando un silicato. L'abbondanza del manganese in questo minerale lo può fare utile in molte arti e specialmente nella fabbrica de' vetri, nella estrazione del cloro e per conseguenza nella formazione dei cloruri ecc.

Nel medesimo luogo è stato trovato un altro minerale di non minore importanza per la sua chimica composizione. È stato questo chiamato *un quarzo fibroso* varietà *calcarifera* con *ferro e manganese silicati*. I caratteri mineralogici che il *Brard* assegna alla varietà calcarifera del quarzo fibroso essendo conformi a quelli del nostro minerale, lo hanno fatto così chiamare, e l'analisi chimica ha mostrato contenere esso oltre al quarzo ed alla calce carbonata i protossidi di ferro e di manganese combinati alla silice.

Sono state queste analisi di grande giovamento per discoprire per quanto si può le vicende a cui sarà andato soggetto questo luogo. La qualità e disposizione delle terre che compongono questa Serra la dimostrano prodotta per via di deposito acqueo o d'alluvione; ma lo strano andamento degli strati che vi si trovano, l'abbondanza dei metalli, e l'esistenza dei silicati non potendo provenire da una semplice alluvione non possono ricevere sufficiente spiegazione se non si ammettano cagioni straordinarie che agissero sopra quel terreno. Per la qual cosa molto ragionevolmente si è pensato che mentre si deponevano dalle acque quei terreni venissero a tratto a tratto sospinti di basso luogo e profondo vapori infuocati e metalliferi i quali nell'uscir fuori disordinassero li strati della montagna, depositassero in essi le materie che trasportavano seco e producessero un eccessivo calore. Ond'è che i silicati di manganese e di ferro si saranno allora formati, quando la silice venne a contatto di quella porzione dei metalli che per la veemenza del calore non era ancora passata allo stato di perossido, ed una tale opinione viene corroborata dal rinvenirsi in quel medesimo luogo oltre alle dette sostanze una scoria che ha

tutta l'apparenza vulcanica. Ma con tutto ciò non sarebbe questo luogo da chiamarsi vulcanico.

Così finisce la seconda parte di questo lavoro, la quale deve essere seguitata da una terza, (come si deduce dall'ultimo periodo della Dissertazione del dottore *Domenico* che abbiamo riportato) nella quale saranno esposti i ragionamenti a cui possono dar luogo tutte queste osservazioni.

16.ª Seduta. = 16 marzo 1837.

Il Presidente partecipa all'Accademia un Dispaccio di Sua Eccellenza il signor Marchese *Francesco Guidotti* Senatore di Bologna, nel quale ha la degnazione di porgere ringraziamenti al Corpo Accademico pel dono offertogli e da Lui graziosamente accettato dei due primi Volumi dei Nuovi Commentarii.

Poscia il Segretario offre in dono in nome de' singoli autori i seguenti Opuscoli.

1. Osservazioni intorno alla risposta del signor Avv. *Pellegrini* alla lettera del prof. *Giovanni Rossi* sui preparati del Segato. Parma 1836, 8.° di pag. 48.

2. *Cozzi Andrea.* Sulle applicazioni della forza elettro-chimica della Pila all'analisi dei Sali metallici sciolti in liquidi organici vegeto-animali. Firenze 1835, in 8.° pag. 10.

3. Dello stesso. Nuovo processo economico per ottenere il Creosoto. Memoria letta all'I. R. Accademia dei Georgofili di Firenze, di pag. 7 senza data.

4. Dello stesso. Storia dei più grandi progressi della Scienza elettrica. Firenze 1837, in 8.° di pag. 34.

5. *De Brignoli de Brunnhoff.* Dell'abate *Lazzaro Spallanzani* Scandianese, notizie biografiche in 4.° di pag. 142. Reggio 1836.

6. Dello stesso. Del dottor *Domenico Vandelli* juniore modonese, notizie biografiche in 4.° di pag. 21 senza data.

L'Accademico pensionato prof. *Antonio Bertoloni* intrattiene il Consesso colla lettura di una sua Memoria scritta in latino nella quale compie l'esposizione della Storia di questo nostro Orto botanico, cui aggiugne in fine la descrizione di parecchie piante o rare o nuove dell'Orto stesso.

Relativamente alla prima parte di questa importantissima dissertazione avverte in essa l'Accad. d'essere Egli stato il primo ad ordinare in apposito lo-

cale dell'Orto una collezione di semi, accumulando nel medesimo, mediante la più attiva corrispondenza cogli insigni Botanici direttori dei più celebrati Orti d'Europa, il numero rilevantissimo di tremila qualità diverse di semi. Ma non a questo solo sonosi limitate le di lui cure dacchè fu assunto alla Direzione dell'Orto: giaceva nel medesimo quasi dimenticata e corrosa dai tarli e dalla polvere una antica collezione importantissima di piante disseccate, la quale è stata da lui ordinata e disposta in modo da poter resistere alle ingiurie del tempo e servire con grande utilità allo studio ed al progresso della Scienza. Si compone in primo luogo questo antico Erbario di una serie, che è la principale, di quattromila e trecento specie raccolte dall'epoca dell'*Aldrovandi* a quella del *Rodati*: 2.° della collezione di *Giuseppe Monti* di ben duemila e cinquecento specie, cui vanno unite ancora duecento trentatrè specie che servirono all' illustre Botanico per la redazione dell'Opera — *Catalogi stirpium agri Bononiensis prodromus Gramina ac hujusmodi affinia complectens, Bononiae studiorum* 1719. 3.° di un cumulo di quasi duemila piante, poche delle quali raccolte da *Giovanni Fabri* antico semplicista Pontificio, e celebre fra gli Accademici Lincei, le altre di incerta provenienza, fra queste devesi enumerare pur anche un certo numero di piante egregiamente imitate con intagli di tessuti sericei, arte che con molto vantaggio della botanica si potrebbe far risorgere di nuovo. Questa terza serie, che fu regalata al nostro Botanico, è stata da Lui aggiunta alle due prime onde accrescere ricchezza e splendore all'Orto che tanto deve ai suoi studii e premure, e nel quale non più si desidera nè una collezione carpologica di frutti esottici, nè quella dei modelli in cera delle più pericolose specie dei funghi indigeni, l'esatta cognizione dei quali, pur troppo fino al presente trascurata, può tanto vantaggio arrecare alla pubblica e privata Igiene: la prima collezione fu ceduta all'Orto botanico, dove trovasi più utilmente collocata, dal Direttore del Gabinetto di Materia medica l'Accad. prof. *Fulvio Gozzi:* la seconda si forma e si accresce sotto gli auspici del ripetuto prof. *Bertoloni*, alle utili e profonde ricerche del quale deve pure la Botanica il secondo fascicolo di rare o nuove piante che descrive nella seconda parte del suo lavoro, e che brevemente qui indicheremo.

Il genere *Capparis* del Linneo comprende delle specie a frutto diversissimo essendo il medesimo in alcune *baccato*, in altre *capsulare*, ne inferisce da ciò l'Accad. la necessità di suddividerlo in due ammettendo nel primo genere, cui lascia il nome di *Caparis*, le specie col frutto baccato, e riunendo nel nuovo genere quelle del frutto capsulare; a questo poi dà il nome di

Uterveria in onore di *Giovanni Cornelio Uterverio* discepolo, e successore di *Ulisse Aldrovandi* nella cattedra e nella direzione dell'Orto.

UTERVERIA.

Calyx perianthium liberum monophyllum, quadrisectum. Corolla rosacea, tetrapetala, petalis obtusis, calyce longioribus. Stamina plura, plerumque polyandra: hypogyna. Filamenta filiformia. Antherae oblongae, biloculares. Stilus filiformis, crassiusculus. Stigma clavatum, longum obtusum. Pericarpium capsula siliquae-formis, thecaphoro longo, tenui suffulta, unilocularis, bivalvis, plerumque plus minus torulosa, intus pulpa tenui, viscida obducta. Placentae duae, filiformes, una ad singulam suturam. Semina reniformia, utrinque alterna, pulpa tenui, viscida obvelata.

1. UTERVERIA *frondosa:* foliis coriaceis, oblongis, basi angustatis, subcordatis, superioribus acuminatis; corymbo terminali pedunculato.

Frut. Nascitur in insulae S. Dominici sylvis et in sylvis Carthagenae.

2. UTER. *Cynnalophora;* foliis coriaceis, oblongis, subdistichis, glandula axillari; racemo terminali lateralibusque, breviter pedunculatis, paucifloris; genitalibus longissimis; capsula cylindracea, torulosa.

Frut. Nascitur in Caribaeis, et in Venezuela.

3. UTER. *verrucosa:* foliis oblongis, acutis, axillis eglandulosis; racemis terminalibus, paucifloris, abbreviatis; capsulis verrucosis.

Frut. Habitat in sylvis, et fruticetis Carthagenae.

4. UTER. *eustachiana:* foliis ovatis, acuminatis, nitidis, glandula axillari; racemis paucifloris, abbreviatis; capsulis elongatis glabris.

Frut. Nascitur in insula S. Eustachii.

5. UTER. *comosa:* foliis lanceolatis, supra glabris, subtus cinereo-tomentosis; racemis multifloris; staminibus corolla brevioribus.

Frut. Nascitur in maritimis inundatis insulae S. Dominici.

6. UTER. *linearis:* foliis coriaceis, linearibus, obtusis, glabris, glandula axillari, racemis patulis; capsulis abbreviatis.

Frut. Hab. in sylvis Carthagenae.

7. UTER. *Breynia:* foliis oblongo-lanceolatis, subtus lepidoto-scabris; corymbis pedunculatis; capsulis elongatis; tomentosis.

Frut. Habitat in Caribaeis, et in continente proximo.

8. UTER. *tenuisiliqua:* foliis ovato-lanceolatis; acuminatis; thyrso terminali, multifloro; capsula longissima, torulosa.

Frut. Nascitur in sylvis Carthagenae.

È l'Autore di parere che altre specie ancora appartener possano a questo

nuovo genere principalmente d'America, e forse tutte quelle della terza sezione Decandolliana (in Prodr. 1. p. 249.) delle quali però non conoscendosi il frutto, il decidere appartiene a coloro che trovansi in circostanze favorevoli ad istituire siffatte osservazioni.

Dopo ciò passa il *Bertoloni* alla descrizione delle seguenti quattro nuove specie di piante dell'Orto bolognese.

1. Morinda *sessiflora:* caule fruticoso, erecto; foliis oppositis, oblongis, utrinque angustatis, glabris; capitulis axillaribus, solitariis sessilibus. Tab. 1.

Frut. Habitat in Antillis.

2. Ononis *Masquillierii:* caule ascendente, piloso; foliis ternatis, foliolis oblongis, acutis, superne argute serrulatis; racemo spicaeformi, terminali, pedunculato, pubescenti glanduloso; bracteis ovatis, calice brevioribus; laciniis calycinis lanceolato linearibus, legumen superantibus. Tab. 2.

Perenn. Nascitur ad Thermas Porretanas.

3. Grewia *micropetala:* hirsuta, pilis fasciculatis; foliis cordato-subrotundis, argute, inaequaliter serratis, basi tri-quinquenerveis; racemis axillaribus, subquinquefloris, petiolo brevioribus; calycibus corolla duplo longioribus. Tab. 3.

Frut. Locus ejus natalis est il *Capo verde.*

4. Acacia *velutina:* inermis; foliis bipinnatis, tomentosis, partialibus bijugis, propriis subquinquejugis; foliis obovato-dimidiatis, externis majoribus; spicis axillaribus, subgeminis, pedunculatis, globosis. Tab. 4.

Frut. Nascitur in Antillis.

17.ª Seduta. — 30 marzo 1837.

L'Accademico dottor *Marco Paolini* legge una sua Dissertazione — *Intorno un caso di un maniaco che morì improvvisamente, con alcune considerazioni fisiologiche e patologiche sul medesimo.* —

Premesse alcune generali considerazioni fisiologiche intorno al differente grado di resistenza vitale, che oppongono le varie classi degli Esseri animati all'azione delle cagioni tendenti ad annientare la loro esistenza, e discorsi brevemente i diversi modi per cui negli animali più composti e nell'uomo specialmente può avvenire improvvisa e subitanea la morte, viene l'Accademico dimostrando la necessità di dare opera allo studio di quelle alterazioni de' precipui centri dell'asse cerebro-spinale, dalle quali può conseguitarne una subita perdita della vita, giacchè sono tuttora involte nelle incertezze, e non sonosi

coltivate con fortuna eguale di quelle degli organi centrali del circolo e della respirazione. Persuaso perciò l'Autore che il fatto di un maniaco che morì all' improvviso, probabilmente per lesione sopravvenuta alla midolla allungata, e da esso osservato nelle sale dell'ospedale di S. Orsola affidate alla medica direzione del Ch. signor prof. *Domenico Gualandi*, possa arrecare un qualche lume circa questo importante e difficile subbietto, procede a farne l'esposizione.

Bernardino Trombetti, d'anni 36, di professione cuoco, di carattere collerico, e smodato bevitore di vino e di liquori spiritosi venne accolto nel giugno del 1830 nell' indicato Pio Luogo, essendo affetto di mania o di delirio furioso. Esso offeriva uno spettacolo miserando e ad un tempo orribile a vedersi essendochè verificavasi in lui in estremo grado tutto il complesso fenomenologico che caratterizza questa terribile malattia. Toltone di poche calme assai passaggere, l' infermo si mantenne pel corso di quattro mesi nello stato del furore più violento, avvegnachè dal prelodato Professore si adoperasse il più conveniente metodo di cura. Nel dì 18 ottobre dello stesso anno in un atimo e quasi colpito dalla folgore passò dall'estremo esaltamento vitale alla morte; ed alla sezione del cadavero, oltre all' injezione dell'aracnoidea ed al rammollimento delle parti più centrali e profonde del cervello, si trovò che quest'ultima degenerazione comprendeva in particolar modo il cominciamento della midolla allungata innoltrandosi alquanto alle piramidi posteriori ed in prossimità delle radici del nervo pneumo-gastrico. I visceri contenuti nella cavità del torace apparvero in istato normale, e soltanto si osservò qualche ingorgo di sangue ne' pulmoni.

Prende poscia il dottor *Paolini* in esame questo fatto, onde tentare di trarne un qualche frutto per la fisiologia e la patologia, e ne ricava in ultimo le seguenti induzioni.

1. Che l' improvvisa morte dell' infermo fu probabilmente effetto immediato della lesione della midolla allungata.

2. Che in seguito di questa lesione spegnesi la vita perchè la mentovata midolla oltre all'esercitare una diretta influenza sulla funzione del respiro, sembra eziandio che nell'uomo sovrattutto prenda una qualche parte ne' movimenti del cuore ed alla circolazione del sangue.

3. Che i sintomi assegnati da *Rostan*, *Lallemand*, e *S. Pinel* come caratteristici del rammollimento cerebrale non sono costanti, nè si ponno considerare esclusivi di questa maniera di alterazione.

4. Che al confronto del fatto riferito non reggono le dottrine professate

da alcuni moderni fisiologi, tra i quali *Bouillaud*, *Serres*, *Foville* e *Pinel Grand-Champ*, circa gli ufficii da essi attribuiti alle diverse parti degli emisferi cerebrali; mentre avvegnachè non poche delle medesime si trovassero disorganizzate, nondimeno l' infermo continuò a manifestare parecchi degli atti vitali, che in seguito della lesione di quelle avrebbero dovuto sospendersi.

5. Che le predette dottrine, nel caso di cui si è tenuto discorso, si trovarono in accordo coll'apparato sintomatico solamente per ciò che riguarda le funzioni della midolla allungata, del fornice, e delle corna di Ammone.

6. Finalmente, che il rammollimento cerebrale, quantunque parziale e congiunto ad injezione dell'aracnoidea, non deve tenersi indistintamente effetto dell'infiammazione, ma doversi in alcuni casi reputare dipendente da un peculiare pervertimento della nutrizione o della riproduzione.

18.ª Seduta. = 6 aprile 1837.

Il Segretario legge due lettere di ringraziamento dirette all'Accademia dai professori *Saverio Barlocci* e Rev. P. *Gio. Batt. Pianciani* per la loro promozione ad Accademici corrispondenti.

Presenta ancora in nome dell'Autore dottor *Giacinto Namias* l'opuscolo che ha per titolo — *Osservazioni intorno all'idea del prof.* Giacomini *sulla condizione essenziale del choléra.* Venezia 1836, in 8.° di pag. 49. —

Il Presidente, in eseguimento di quanto fu stabilito dal Consesso accademico nell'adunanza del 17 novembre p. p. ordina la lettura della Memoria del signor dottor *F. Freschi* di Piacenza intitolata — *Cenni sulle cause capaci di produrre la morte improvvisa* — .

Preparata dall'Autore questa Memoria in risposta al Tema dall' I. R. Istituto di Scienze di Milano proposto intorno a questo argomento fino dalli 6 aprile 1833, segue nella esposizione le traccie segnate dal Programma, prendendo ad esame in altrettanti capitoli i quattro quesiti costituenti il tema in discorso.

Tratta nel primo delle cause della morte improvvisa che distingue in fisiche e morali. In quanto alle prime avuto riguardo più direttamente al modo d'agire delle medesime, e seguendo i dettami delle moderne più accreditate teoriche, suddivide le cause stesse in stimolanti, deprimenti, meccaniche, chimiche, ed irritanti; raccogliendo quasi in una appendice a parte quella serie di cause meno di tutte le altre e prevedibili e conosciute, ma più idonee a troncare repentinamente la vita, cioè le patologiche degenerazioni ed i vizj organici. Le cause morali le distingue in due ordini soltanto, cioè le stimo-

lanti e le deprimenti. In sette distinti paragrafi tratta con molto ordine, chiarezza, ed erudizione di tutte queste cause, l'esame delle quali costituisce per lo appunto la parte precipua della Dissertazione come lo indica abbastanza il titolo della medesima.

Anche il secondo quesito imponendo di ricercare *quali sieno le alterazioni morbose che ingenerano le morti improvvise, e quanta efficacia abbiano nel produrle le varie costituzioni della atmosfera, delle stagioni, la quantità e qualità degli alimenti, delle bevande, le passioni, la maniera di vivere degli uomini* ecc. accenna pure, sotto altri termini, a modi particolari di cagioni capaci di troncare improvvisamente la vita; e qui l'Autore con bell'ordine, e sano criterio partitamente ragiona dei singoli argomenti, e coroborando di continuo il proprio parere colle autorità di quei sommi, principalmente Italiani, che di siffatte materie si occuparono, sparge molta luce intorno ai più importanti punti della difficilissima quistione.

Nel terzo quesito si ricerca *se un tal genere di morti sia ai giorni nostri divenuto più frequente*, ed a questo proposito riflette saviamente l'Autore, che se per una parte le migliori regole di pubblica Igiene, e di Polizia medica hanno ai tempi nostri rimosso un numero notevole di cause del morire improvviso, per l'altra i raffinamenti di certe costumanze sociali, il prodigioso accrescimento di molte arti, ed invenzioni meccaniche l'esercizio delle quali apporta gravi, frequenti, ed innevitabili pericoli agito avendo in senso contrario, e l'aumento di queste ultime cause di morte superando la diminuzione dell'influenza di quei primi agenti nocivi, asserire si può francamente che di presente le cause del morire improvviso sonosi accresciute, e quindi si è in proporzione aumentato il numero delle morti stesse, senza che però determinare si possa con precisione siffatta differenza pel diffetto di esatte statistiche l'uso delle quali si è ben di recente introdotto nella medica scienza.

In risposta all'ultimo quesito il quale prescrive, *che le osservazioni sieno illustrate, quando il caso lo comporti, dall'esame anatomico-patologico delle persone estinte di morte subitanea* il *Freschi* per non perdersi in troppo lunghe e moltiplicate descrizioni, riepilogando in sei quadri sinnottici l'esame delle principali cause fisiche della morte improvvisa che riduce ai sei Ordini delle stimolanti cioè, deprimenti, traumatiche o meccaniche, irritanti, chimiche, patologiche e vizii organici, espone ancora nei medesimi le note caratteristiche delle alterazioni che nei diversi casi mostrar possono i cadaveri di coloro che perirono di morte improvvisa; il qual metodo

lodevolissimo oltrecchè serve d'ajuto alla memoria nel ritenere fatti tanto moltiplicati e facilmente variabili, rende anche di uso molto comodo un lavoro che interessar deve non solo i medici ma tutti quelli ancora cui è affidata la direzione e tutela dell'umana famiglia.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Seduta del 30 maggio 1837.

Il Segretario presenta ai Soci radunati le opere pervenute in dono alla Società nel decorso del mese, le quali sono le seguenti:

Memorie dell'Istituto nazionale Italiano Vol. 6. Bologna Dono dell'Accademia delle Scienze dell'Instituto. — Polto Secondo. *Esame dell'opinione del Ch. prof.* De-Michelis *sulla natura mucosa della membrana interna vasale. Torino* 1837. Dono dell'Autore. — Giusto Lorenzo. *Memoria su i metodi profilattico e terapeutico del choléra-morbus. Napoli* 1835. — *Riflessioni sulla dottrina di* Hahnemann. Doni dell'Autore. — Capello Giovanni. *Sul choléra-morbus di Genova. Torino* 1836. Dono dell'Autore. — Borgialli Michele. *Patogenia dell'Idrope. Ivrea* 1836. Dono dell'Autore. — *Addres of Earl* Stanhope, *President of The Medico-Botanical Society. London* 1836. Dono della Società Medico-Botanica di Londra. — Freschi F. *Se la così appellata da alcuni Reazione vitale costituisca una ipotesi, oppure un fatto. Considerazioni Patologico-pratiche. Milano* 1837. Dono dell'Autore. — Giolo Vincenzo. *Storia della fistola esofagea in un cavallo. Padova* 1837. Dono dell'Autore. — *Osservazioni sulla Epizoozia dei bovi del* 1833-34 *considerata nella Provincia del Polesine impropriamente detta Ulcero carbonchioso interglossale, ed interfalangeo. Rovigo* 1834. Dono dell'Autore. — . . . . *L'anticholera o sia soluzione de' problemi più importanti relativi al cholera asiatico, dedotta dalle osservazioni su di esso fatte in tutte le parti del globo. Napoli* 1832. Dono del dottor *Gio. Sannicola* Socio corr. — Riccardi Gregorio. *Se l'epidemico choléra-morbus d'oggidì sia o no contagioso. Roma* 1835. — *La filosofia dell'arte medica Vol.* 1.° *e* 2.° *Roma* 1829. Doni dell'Autore. — *Discorsi letti nella grand'Aula della Pontificia Accademia di belle Arti di Bologna in occasione della solenne distribuzione de' Premi il giorno* 19 *maggio* 1836. *Bologna.* Dono del signor *Francesco Tognetti* Pro-Segretario della detta Accademia. —

Bonacossa Gio. Stefano. *Saggio di statistica del Regio Manicomio di Torino dal* 1 *gennajo* 1831 *al* 31 *dicembre* 1836. *Torino* 1837. Dono dell'Autore. — Selli Giovanni. *Memoria su la Grippe. Viterbo* 1837. Dono dell'Autore. — *Effemeridi delle Scienze mediche di Milano. Gennajo* 1837. — *Giornale per servire ai progressi della Patologia, e della Materia medica. Tomo VI, fasc. XVI. gennajo e febbrajo* 1837. — *Nuovo giornale dei Letterati di Pisa. Gennajo e febbrajo* 1837. Cambj col Bullettino.

Di poi ebbe luogo la proclamazione a Soci corrispondenti dei signori

Barbieri dottor *Cesare* medico a Sanseverino. — *Bruna* dottor *Giuseppe Carlo* membro del Collegio Chirurgico in Torino. — *Petri* dottor *Stanislao* medico in Firenze. — *Usiglio* dottor *Cesare* medico di Modena. — *Vanni* dottor *Vincenzo* prof. di Instituzioni Chirurgiche nell'Università di Urbino.

Poscia lettesi dal Segretario varie lettere di alcuni dei sopramentovati nuovi Soci colle quali rendono grazie alla Società dell'onorevole titolo loro conferito, passa a leggere un compitissimo foglio dell' illustre Segretario dell'Accademia Agraria di Pesaro Marchese *Francesco Baldassini* col quale, usando le più cortesi frasi, ringrazia il nostro Instituto della nuova Serie del Bullettino inviatale in dono, ed in cui si esprime, che una reciproca corrispondenza scientifica fra i due Stabilimenti sarà per quell'Accademia un oggetto della più sincera compiacenza.

Indi presentò un pezzo patologico inviato alla Società dall'egregio Socio onor. dottor *Giovanni Fossati* dimorante in Parigi, il quale consiste in una aneurisma dell'arteria basilare, ed in pari tempo partecipò la lettera accompagnante il suddetto pezzo, in cui premesse le più onorevoli e sincere espressioni di predilezione e di stima verso la nostra Società, termina dicendo " questo pezzo mi fu chiesto per esser posto in questo Museo *Dupuytren*, ma io preferisco che si trovi in un Museo Italiano, giacchè non ho mai cessato di appartenere alla mia nazione. „

Finalmente il Segretario annunzia che l' Eminent. Arcicancelliere dell' Università il signor Card. Carlo Oppizzoni ai molti tratti di bontà coi quali si degnò onorare in ogni tempo la Società ha ora voluto aggiungerne uno assai singolare e pregevolissimo, inviandole in dono il suo busto ed accompagnandolo con un suo venerato dispaccio nel quale benignamente attesta di professare per Essa i più benevoli sentimenti: detto dispaccio venne comunicato ai Soci.

Seduta del 30 giugno 1837.

Aperta la Seduta il Segretario presenta ai Soci radunati le seguenti opere venute in dono alla Società entro il mese.

Gervasi Giovanni. *Memoria intorno a dodici cistotomie eseguite sull'uomo col taglio basso-perineale. Spezia* 1836. Dono dell'Autore. — *Giornale delle Scienze Medico-chirurgiche di Pavia. Anno* 1835. Dono del Socio res. dottor *Paolini.* — Borioni Francesco. *L'autunno dell'anno* 1836 *in Ancona. Jesi* 1837. Dono dell' Eminent. Arcicancelliere. — *Notizie storiche e analitico-chimiche dell'acqua purgativa della Lama scoperta nella Comunità di Poggibonsi. Siena* 1836. Dono del dottor *Giuntini* Socio corr. — Lefévre E. *Opuscule sur la cause et la contagion de la peste. Alexandrie* 1837. Dono dell'Autore. — Puccinotti Francesco. *Delle relazioni della Medicina con la Economia Politica. Firenze* 1837. Dono dell'Autore. — Dworski Joseph. *Dissertatio inauguralis medico-pratica pertractans Auriginem Gravidarum et Recenter-Natorum, Viennae* 2834. Dono dell'Autore. — Cazenave J. T. *Du Coryza chronique et de l'Ozène non Vénérien. Paris* 1835. — *Histoire d'une Troisième amputation du col de l'utèrus. Paris* 1837. — *Fragmens d'un Traitè Complet des maladies des Voies Urinaires chez l'homme. Paris* 1836. Doni dell'Autore.

Dipoi venne proclamato Socio corrispondente il dottor *Giuseppe Ganz* medico primario dell'ospedale civile di Verona.

Lette quindi due cortesi, ed onorevoli lettere dei signori *Lefévre* di Alessandria di Egitto, e *Cazenave* di Bordeaux colle quali offrono in dono alla Società le suddette opere da loro pubblicate, si passò alla lettura di altra lettera del Ch. dottor *Fantonetti* Segret. dell' I. R. Istituto di Scienze, lettere, ed arti in Milano, colla quale ringrazia la Società delle nostre produzioni a quello presentate, e partecipa che appena compiute alcune stampe in corso ci saranno in contraccambio inviate diverse opere di quel Corpo Scientifico.

Annuncia pure il Segretario che nel giorno 28 maggio p. p. cessò di vivere in Cento il dottor *Carlo Facchini* nostro Socio corr.

Di poi il Socio dott. *Cesare Usiglio* di Modena lesse una sua Memoria, che s'aggirava — *Sopra alcune pratiche osservazioni sull'uso del Sarcozotico.* — Dopo aver egli fatto conoscere che nel Jonio adoperò pel primo il rimedio del Reichembach, e che venne preparato sotto la di lui direzione, ricor-

da gli esperimenti ch'egli istituì sui cani per valutarne l'azione astringente, e i motivi pei quali al nome di *creosoto* volle sostituirvi quello di *sarcozotico*, dalle greche voci *sarx-cos* carne, e *zoo-zooticon* vivificante, vivificatore, — il tutto registrato nella Memoria stampata in Corfù nel 1834 col titolo — *Cenni sul sarcozotico e sul suo uso terapeutico.* — Dalla qual epoca fino al maggio del 1836 avendo avuto occasione di trattare alquanti infermi col citato rimedio gli piacque presentare alla Società nostra i risultamenti ottenuti.

Incomincia l'Aut. dall'assicurare che nell'odontalgia il sarcozotico fu sempre utilissimo come palliativo, ma rarissimamente per la cura radicale, applicandolo ancora ogni giorno e replicatamente sulla carie. Una sol volta era paruto inutile anzi nocivo in una signora di Corcira, ma oltre la carie di due mascellari inferiori destri aveva Ella un *tic doloroso* alla diramazione della 3.ª branca del 5.° pajo, quindi i nervetti de' denti cariati sentivano di quella condizione specifica che cagionava e manteneva la nervosa affezione. — Descrive l'Aut. piuttosto estesamente il caso in questione, mentre ei dice " che non si devono disprezzare le sue virtù, come non dobbiamo riconoscergli quelleno che dubbie sono pur anco ,,. — Fra le particolarità poi da rimarcarsi nei cenni storici su questa inferma si dee notare, che la nevralgia ribelle sendo stata ad attivissimo e continuato trattamento, cessò durante l'intiero concepimento, e che la si sviluppò tosto nel puerperio. — Ecco altro benefizio dello stato di gravidanza.

La curagione delle semplici ferite col sarcozotico non sempre ebbe riunione immediata, e l'adesione o la suppurazione sembrò succedere in ragione della maggiore o minore quantità del rimedio impiegato, o della varia sensibilità degli individui. In prova di ciò l'Aut. cita i varj casi da lui trattati che per brevità noi omettiamo. — Nelle ferite complicate da emorragia, egli aggiunge, fu pure di qualche utilità per lesioni ancora de' vasi di non piccolissimo calibro, ed accenna che in un Italiano dimorante a Corcira ferita l'arteria collaterale del pollice sinistro, potè sospendere il getto sanguigno mercè l'uso del puro sarcozotico, e dell'acqua sarcozotata. Per rispondere poi agli attacchi che in un giornale di Venezia (1) sono lanciati sopra alcuni recenti Scrittori di creosoto, coglie il dott. *Usiglio* quest'occasione per asserire, che

---

(1) *Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Materia medica. Luglio e Agosto* 1836.

facendo anche astrazione dagli sperimenti che gli sono proprj, quelli di *Hoëring* di Neustad, di *Bitchtbaner*, di *Cormack*, di *Hauff* di Besigheim hanno provato che nelle ferite di considerevoli vasi può il sarcozotico trovarsi vantaggioso. Il perchè sostiene con molti, che in *alcuni casi* non dovria essere trascurato nei campi di battaglia, quantunque sappia che in essi *ordinariamente* le ferite sono contuse, e non accompagnate da valida emorragia, — e dopo varie riflessioni rammenta " che nelle scienze il ridicolo è tal arma vilissima, che ben presto sen torna d'onde partì ,,. Termina egli col dire, che lo scopo de' suoi esperimenti sendo stato di mostrare il sarcozotico succedaneo agli astringenti e non alla legatura, non ha creduto *indispensabile* l'esame dell'arteria incisa per porre in chiaro se formavasi il grumo sino al primo vaso collaterale, se il condotto arterioso chiudevasi, ecc. ecc. — . Dietro però le sperienze di *Jones* e di *Béclard* ritiene l'Aut. azzardata l'opinione di quegliuo, i quali insegnano, che neppur *certamente* col sarcozotico si riunisce l'arteria incisa, e che deve sempre formarsi un grumo dal punto ferito fino al primo vaso collaterale.

Continuando a ragionare sull'esterne malattie diceva che le piaghe recenti s'infiammavano assai col sarcozotico, — che le croniche ricevevano tutte più o meno vigore, vita novella, — e che quelleno mantenute da un vizio particolare, scrofola, scorbuto ecc. ecc. ora guarirono, ora migliorarono d'aspetto, ora non mostravano notabili cambiamenti. — In ciò i di lui risultamenti sono analoghi a quelli di *Short*, e *Cumming* d'Edimburgo.

Di nessuna utilità gli è paruto il sarcozotico nelle fistole. Avendo, fra i casi studiati, scelto quello d'una piaga fistolosa che da due anni esisteva sulla testa e sulla fronte d'una Signora Corcirese, presentò alcuni cenni storici sull'andamento del male, e sulla cura sarcozotata, che fu seguita per molti giorni senza profitto veruno. — " E non volendo, conclude l'Aut., prolungare alla mia inferma noje ed inutili tormenti passai al taglio dei seni, dopo di che il puro sarcozotico dando sviluppo a nuove carni in tutta l'estensione della piaga si ebbe infine ottima cicatrice. Tale una osservazione mi parve che la sarebbe stata contraria all'esposte guarigioni avute col nominato rimedio nei casi di tragitti fistolosi. Nelle quali condizioni non basta il rappigliarsi della parte albuminosa de' liquidi separati, e l'accorciarsi a grado a grado del diametro della morbosa apertura, mentre havvi, come dicemmo, formazione di nuova membrana lungo l'andamento del canale. ,,

Nei panerecci il sarcozotico calmava momentaneamente il dolore, e non ne abbreviava il corso; dovette quindi l'Aut. ricorrere agli antiflogistici, ed

agli empiastri. — Nel cancro, orrendo e crudelissimo morbo, non fu egualmente d'alcun vantaggio. Dei varj casi da lui veduti parla solamente su quello d'una giovine d'anni 30, a cui estirpò nel 1832 uno scirro voluminoso alla mammella, e nella quale l' incisione dovè farsi così profonda da asportare gli strati superficiali delle cartilagini sterno-costali. Quantunque la cicatrice si formasse bellissima, non avendo potuto, per causa che non nasconde, allacciare una glandula indurita situata all'ascella corrispondente allo scirro, divenne essa realmente scirrosa poi cancerosa. — Questa resistette non solo all'uso del rimedio tante volte nominato, ma fra gli altri agenti alla pasta del *Rousselot* modificata dal *Dubois*, il perchè portò infine la morte in mezzo ad emorragie, a dolori, a febbri vespertine, a sudori freddi, e a gangrene. — L'acqua sarcozotata applicata sulla piaga ne faceva bianca la superficie, — sviluppava poche vegetazioni carnose, — accresceva l'emorragia, — e non calmava i dolori, che angustiavano quell' infelice.

Le blenorragie trattate dall'Aut. coll' injezione sarcozotica (1) sortirono esito non favorevole. Si cagionava per essa vivo bruciore, — intenso dolore, — l'urina usciva stentatamente, — s'aumentava la secrezione uretrale, — il colore di questa si mostrava più scuro ecc. ecc. accrescevasi insomma il momento della flogosi. In alcune circostanze il testicolo s' ingrossò e si fece dolente, per cui si ricorse sollecitamente agli empiastri e ai deprimenti. " In questi mali, ei soggiunge, la mia pratica ebbe lo stesso risultamento di quella dei signori *Ellioston* ed *Halen*. E sebbene le injezioni sarcozotiche siano dannose nelle blenorragie recenti, alcuna volta le impiego con successo nelle croniche, che sono per molto tempo ribelli alla cura, forse per l'abuso dei rimedj antiflogistici. Nelle quali condizioni l'uso d'una sostanza che accresca la flogosi rendendo acuta l'affezione, o che tolga quell'atonia che è pur talvolta conseguenza della flogosi, abbrevia la malattia ed in poco tempo si riconduce la fibra alle condizioni della primitiva salute. ,, Non generalizza però tali considerazioni, mentre se un' infiammazione cronica vivesse in un organo interessante, consiglierebbe quasi sempre il metodo antiflogistico, imperocchè non conoscendosi precisamente il rapporto della cagione coll'effetto potrebbero aver luogo dei danni anche non riparabili dall'arte.

Nell'esterne emorragie il sarcozotico essendo rimedio di qualche utilità, volle l'Aut. nell' interne studiarne i risultamenti. — Interrogato per una

---

(1) *In ogni oncia d'acqua si univano 4 goccie di sarcozotico.*

metrorragia da una Corcirese, d'anni 40, cachettica, e madre di varj figli, ne colse volentieri l'occasione. Nata da sani genitori, da molti anni sofferiva per emottise, e di tratto in tratto aveva emorragie uterine non accompagnate da febbre, nè da generale eccitamento. Non vi erano dolori all'utero, non si riscontrarono masse polipose, e la cura che vide altre fiate giovare consisteva nelle parche ma locali e ripetute sanguigne, e nell'uso di bevande acide, colle pillole di ratania, gomma kino, e digitale. Rinnovatasi l'emorragia nel maggio del 1836 sperimentò il sarcozotico per uso interno, mentre l'inferma assolutamente si rifiutò di sottopporsi alle injezioni. Lo si amministrò in pillole, e a dose alquanto alta. Dopo 3 giorni s'arrestò l'uscita del sangue, che per altro fu lenta fino dal principio, e comparvero i soliti sintomi derivanti dal suo uso, che a differenza del prof. *Corneliani* crede il dott. *Usiglio* conseguenza d'eccitamento accresciuto. (1) — Confessa egli però con sincerità di ritenere il citato risultamento quasi indipendente dall'impiego del sarcozotico 1.° perchè l'emorragia avea minor forza del solito, quindi meno duratura, 2.° perchè il rimedio adoperato arreca nel misto organico tai cambiamenti da accrescere l'eccitamento, 3.° perchè in circostanze analoghe ebbe poco o punto a lodarsene. E ragionando sull'emorragia conviene però che in alcuni casi sarìa pericoloso l'usare i deprimenti, ed assicura aver vedute felicissime cure mercè quelle sostanze che aumentano la forza riproduttiva e l'organica resistenza. — La china specialmente gli corrispose in modo ammirabile. Nè ritiene egli che il sarcozotico possa giovare nell'emorragie interne come astringente, mentre possedendo ancora tal qualità, la non sarebbe sentita, avendo dall'esperienza appreso, che i più attivi astringenti, che son validissimi se applicati sul luogo gemente sangue, allorchè s'introducono nello stomaco di poco o nessun vantaggio riescono, fatt'astrazione dall'ematemesi.

Inutile parimenti fu il sarcozotico tanto nelle ragadi mammillari, chè solamente nei primi giorni mitigava il dolore, e ravvicinava i labbri della fessura, quanto nelle vere tisi, nel corso delle quali può assai poco la medicina, a differenza della natura, che secondo alcuni le conduce persino a guarigione. Calmavasi però la tosse — il respiro diveniva più facile, — scemavano gli sputi, — e se v'era ulcera pulmonale diminuiva il puzzo insofferibile d'assafetida, quando faceva egli uso dell'acqua di teda unita all'estratto acquoso di mirra, e al sarcozotico. Tentò pure senza inconvenienti l'inspi-

---

(1) *Vedi i suoi Cenni sul sarcozotico ecc. Corfù* 1834.

razione d'un'aria carica di questo ultimo rimedio, ma non è stato felice di scorgere ciò che si vantò nei giornali.

Adoperò inoltre il sarcozotico in un diabete non mellito, su cui, non essendone stata regolare l'amministrazione, non vuol azzardare giudizio, — e in un'affezione nervosa per eccellenza che travagliava da qualche tempo un Corcirese con tutti i fenomeni dell' isterismo, ove riuscì vantaggiosissimo.

Dalle osservazioni fatte concludeva il dottor *Usiglio*, che il sarcozotico gli sembrava in generale rimedio poco apprezzabile, nello stato attuale della scienza, per le interne malattie, ma che nell'esterne può essere di reale e non dubbio giovamento. — Invitava però i Medici Italiani ad impiegarlo più spesso, e a ricordar sempre che particolari rimedj si convengono nella cura de' nostri mali, — che tutti o quasi tutti hanno particolarità rimarcabili, da non potersi assolutamente trascurare, — e ripetè con *Bacone*, crescere e svilupparsi la pratica medica mercè l'esperienza, e le reiterate osservazioni.

Si cominciò ancora in questa Seduta la lettura di una Memoria del Socio corr. dottor *Aldobrando Cusieri* condotto a Certaldo Val d' Elsa, *intorno le febbri periodiche e perniciose*, di cui daremo l'estratto nella ventura seduta.

Seduta del 8 *luglio* 1837.

Presentaronsi i seguenti libri venuti in dono alla Società dopo l'ultima adunanza.

Calendario georgico della Reale Società Agraria di Torino per l'anno 1837. Dono della R. Accad. delle Scienze di Torino. — Ferrario Giuseppe. *Statistica delle morti improvvise e particolarmente delle morti per apoplessia nella città e nel circondario interno di Milano dall'anno* 1750 *al* 1834. *Milano* 1834. — *Statistica medica di Milano, e Statistica del choléra-morbus asiatico dell'anno* 1836. *Milano* 1837. Doni dell'Autore. — Malvani . . . . *Observations et réflexions pratiques sur differentes questions relatives a l'Histoire des maladies vénériennes.* Dono del conte *Camillo Salina.* — Civinini Filippo. *Sommario Embriologico. Pisa* 1837. Dono dell'Autore. — Bellini Gio. Batt. *Strangolamento uterino posteriore o sia totale stirpazione dell'utero dalla sua sede naturale con una sola incisione e un laccio solo. Firenze* 1837. Dono dell'Autore Socio corr.

Di poi si lessero i seguenti cenni biografici compilati dal sig. dottor *De*

Rolandis di Torino (1) intorno al Socio onor. corr. *Gio. Rasori* di cui si annunziò la morte nella seduta del 22 aprile p. p.

Nacque *Rasori* in Parma nel 1762 dal chimico Francesco; diede ben tosto segni di precoce ingegno, e di felice attitudine agli studii. Dopo di avere coltivato le scienze mediche in Firenze alla scuola del *Nannoni*, e laureatosi in età di anni 19, pubblicò in Pavia nel 1782 la traduzione della dottrina di *Brown*, dottrina che scosse il corpo intiero dei medici; *Franck* in allora prof. clinico nell' Insubre Atene seppe apprezzarla, e col potente suo nome ne favorì la rapida diffusione. Trasferitosi quindi *Rasori* nell' Inghilterra, e nella Scozia si mise in rapporto coi dotti di quella nazione e reduce poi in patria nel 1795 stanziossi in Milano ove colle stampe rispose al *Vaccà Berlinghieri* che contemporaneamente al venerato nostro *Canaveri* confutava il Browniano sistema. Nel 1796 e 1797 coprì la cattedra di Patologia di Pavia, ed ivi sostenne la sua nuova teoria del controstimolo colla quale perfezionando e modificando la dottrina della duplice diatesi dello Scozzese, sbandiva la vetusta polifarmacia, e richiamava a più semplici principii l'arte del guarire.

Nell'anno successivo passò segretario al ministero dell' interno, donde ritornò all' istruzione di clinica in Pavia, carica nella quale quindi gli succedette il *Moscati*; essendo egli stato eletto a commissario del Governo presso tutti gli ospedali e luoghi pii del regno italico. Nacquero allora alcuni dissapori col *Moscati*; *Rasori* pubblicando il suo opuscolo *Analisi del preteso genio d'Ippocrate*, costrinse gli emuli al silenzio.

Peripezie di guerra tremenda condussero il *Rasori* a Genova nel 1799. Gli orrori di quello strettissimo assedio vennero al solito accresciuti dal flagello di una micidiale febbre petecchiale terribile conseguenza della fame e della miseria. *Rasori* prestando i soccorsi della sua arte, studiò tal morbo in tutte le fasi, ed in giorni più sereni (1800) in Milano ne mandò alle stampe l'istoria. Fu quest'opera un lampo vivissimo precursore di quella luce che dovea poi rifulgere dalle posteriori sue erudite elucubrazioni. Il *Rasori* riconobbe l' indole infiammatoria del morbo in discorso, e contro la sentenza dei Browniani, e dei medici antichi, egli la curò cogli antiflogistici, nel loro novero rinchiudendo molte sostanze in prima credute di contraria azione.

---

(1) *Trovansi questi inseriti nel Repertorio delle Scienze fisico-mediche del Piemonte alla Serie IV, Vol. I, pag.* 190.

Nel 1802 diede principio al giornale sotto il titolo di *Annali di medicina;* ne uscirono solo sei fascicoli. Volgarizzò in seguito la *Zoonomia di Erasmo Darwin* che pubblicossi dal 1803 al 1806 in sei volumi arricchiti di importanti note, e di giudizioso proemio. Nel 1810 col *Foscolo* e col *Leoni* compilò il *Giornale di Scienze e Lettere.* Ivi inserì i più celebri suoi opuscoli pratici sulla digitale, sul tartaro stibiato nella cura della peripneumonia, ecc. ecc. che formano il secondo volume dell'edizione del 1830; tale periodico visse solo due anni.

Il *Rasori* professore poi di clinica medica nell'ospedale di S. Ambrogio, ed Ispettore generale di sanità di tutto il regno, rimase in carica sino a quell'epoca infausta in cui colla libertà perdette ogni suo avere. Se la fedeltà dell'istoria non ci concede di stendere un velo sopra tre lunghi anni passati nelle austriache casematte di Mantova, essa però ci conforta mostrandoci nel 1818 un tanto Italiano risorto alla società, e restituito a quella sua dolcissima patria di cui era un così chiaro ornamento, ed alla quale fece subito dono della traduzione delle *Lettere dell'Engel.*

Nel 1830 scrisse una sua apologia in risposta a male misurate frasi dello *Sprengel;* essa trovasi in capo a' suoi *Opuscoli clinici.* Nel 1834 stampò la *Vita del Darwin.* Quindi dettò la *Teoria della flogosi* che è ora già stampata a Milano, ed a Vigevano.

Rasori cadde infermo nel giorno 10 di aprile di un catarro soffocativo; sperò salvezza nell'oppio, altre volte in analoghe circostanze con buon successo da lui preso; ahi misero! Nel mattino del 15 di aprile un numeroso angosciato corteggio accompagnava la mortal sua salma alla milanese necropoli !!!

Per ultimo si compiè la lettura della Memoria del Socio corr. *Aldobrando Cusieri — intorno le febbri periodiche, e perniciose.* — In questa, all'appoggio di numerosi fatti da lui osservati principalmente, si espone dall'Autore come la febbre periodica non sempre si manifesti con fenomeni regolari, e costanti; si fa conoscere quanta sia la fallacia, e quali le anomalie di questa forma nosologica, quanta la oscurità della condizione essenziale della medesima, e quale denominazione più esatta le si potesse assegnare. Si fa chiaro in appresso, come la periodicità nervosa (che è questa la nuova denominazione sostituita dall'Autore a quella di febbre periodica, di intermittente ecc.) sovente si associ ad altre malattie, in quanti e svariati modi si appalesi la periodicità perniciosa, e quali siano i criterj, onde si possa giungere a rilevare l'esistenza della periodicità nervosa particolarmente complicata. In seguito brevemente discorso come detta periodicità sia più, o men

grave, più, o meno pericolosa a seconda delle stagioni in che si sviluppa, più estesamente s' intrattiene l'Aut. a parlare della periodicità così detta abituale; ed enumerate, e prese in esame le cause remote della medesima, prescrive alcune norme onde meno errati andare nel pronostico di questa tanto frequente quanto spesso difficile infermità. Per ultimo, dà compimento l'Autore al suo lavoro indicando quale sia la cura più conveniente, ed efficace in ogni e singolo caso di nervosa periodicità; e facendo credere potersi nei casi di perniciosa portare il chinino particolarmente ad altissime dosi, stabilisce doversi questo considerare il rimedio specifico.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 28 *aprile.* — *Statistica Medica.* — Una lettera di *Cruveilhier* avendo provocato in una seduta antecedente che fosse messa all'ordine del giorno la quistione sulla *Statistica medica,* ed annunziato da *Bousquet* che *Risueno d'Amador* professore a Montpellier, dimandava di leggere un lavoro su tale soggetto, venne deciso d'incominciare la discussione dopo la lettura di questo, perlocchè la presente seduta venne a ciò destinata. — La Memoria del *Risueno* è tale che non si presta ad analisi. Ecco per altro alcune delle idee che in essa dominano. *Risueno* non ammette la statistica negli studj medici: il metodo numerico non è infatti che l'applicazione del calcolo delle probabilità; ora se sotto riguardo puramente matematico, questa teoria non ha ancora base fissa, come puossi introdurla nel valutare fatti tanto mobili, quanto quelli della medicina? In tutta la prima parte della sua argomentazione *Risueno* cerca di ben distinguere la probabilità filosofica dalla probabilità matematica. Egli trae dall'esame che instituisce delle contraddizioni nelle quali sono caduti coloro che vorrebbero introdurre l'ultima nella pratica medica, questa conseguenza, che un simile metodo applicato con rigore, conduce direttamente all'abnegazione di ogni regola razionale, poichè le conclusioni aritmetiche vengono a sua volta a dar vittoria a tutti i varj metodi di cura, e sostenere qualche volta simultaneamente i più opposti. — *Risueno* mette di poi a parallelo il *metodo induttivo,* il quale è quello che è stato seguito da più di 2,000 anni in poi, quello a cui si debbono tutte le verità fondamentali acquistate nella scienza, quello d'*Ippocrate* nella formazione dei suoi aforismi.

La numerazione e l' induzione differiscono tanto quanto l'aritmetica e la logica. Il metodo numerico tende a falsificare tutto nella osservazione delle malattie. Esso non si occupa che delle cause occasionali; esso sostituisce la

sintomatologia alla semeiottica, la materia medica alla terapeutica. Ciò che importa sapere nella cura delle malattie, non è quante volte un medicamento abbia guarito, ma quando e come. Se il metodo numerico deve essere adottato, se tutto si risolve in statistica nella scienza come nell'arte, bisogna rovesciare il primo aforismo d'*Ippocrate*, e dire invece: *ars brevis, vita longior*. Veduta l'importanza ed i molti particolari che contiene il lavoro del *Risueno*, e veduto soprattutto che in esso l'argomentazione prende spesse volte la forma astratta e metafisica, per cui merita una speciale attenzione, *Louis* ne propone la stampa e la distribuzione, perchè ciascuno dei membri dell' Accademia possa addentrarsi nelle idee che esso racchiude e bene afferrarle prima di incominciare la discussione. Questa promossa essendo stata appoggiata, l'Accademia decide perchè si stampi la Memoria del *Risueno* nel suo Bullettino.

Seduta del 2 maggio. — Discussione intorno alla statistica medica. — *Dubois* (d'Amiens) ha per primo la parola. La statistica che viene combattuta dal *Dubois* non è quella medesima che *Laplace* ha sì giustamente definita il *buon senso ridotto a calcolo*. Egli ammette che questa è un istrumento prezioso in matematica ed anche in morale, ma ciò ch'egli combatte e non ammette, si è la sua applicazione alla medicina. *Dubois* incalza i seguaci della statistica in ogni parte degli studj medici; egli comincia da prima a confutare la pretensione della scuola numerica di ridurre in assiomi le *medie* ottenute dall'enumerazione dei fatti anatomici. Fra i lavori di questa scuola diretti in tale senso, egli prende per esempio quelli pe' quali si è tentato di determinare la direzione, il calibro e le attinenze normali ed assolute dei vasi sanguigni nell'uomo, secondo la media risultante da tutte le condizioni di struttura di disposizione verificate in un maggiore o minor numero di individui. *Dubois* non vede in tal caso che una *media* necessariamente illusoria, perocchè non può essere tratta che da un numero limitato di casi osservati, e dovrà incessantemente variare in ragione del numero crescente delle osservazioni. Se si ammette che dieci, venti, cento individui bastino per rappresentare la specie intera, si ammette implicitamente che un solo può rappresentarla. Che diviene in allora il metodo? — Una descrizione del corpo umano fatta colle *medie* della statistica non darà mai che un tipo immaginario, un modello fabbricato di astrazioni, un uomo *medio* in fine, a confronto del quale non v'ha alcun uomo *reale* che non diventi un mostro. — *Dubois* parimenti non approva le formole patologiche dei medici seguaci della statistica. Nella cifra che riassume tutti i numeri che eglino ri-

feriscono ai sintomi di malattie, egli non vede che delle astrazioni; e in niuna parte l'espressione rigorosa della natura. Rispetto alla terapeutica, è certo, dice *Dubois* che tutti i pratici *contano* i loro successi ed i loro insuccessi, ma havvi però fra loro questa massima differenza, ed è che gli uni si contentano di un semplice approssimativo, mentre altri richieggono una precisione matematica. I seguaci della statistica hanno sostituito le cifre alle parole, ma in realtà, eglino non hanno introdotto più esattezza nella scienza. A tale proposito, *Dubois* cita le conclusioni di una Memoria di *Louis* sugli effetti del salasso, ove vedesi che, sopra 78 casi di pneumonite, 28 malati sono morti, 50 sono guariti, la durata media della malattia avendo variato da 10 a 23 giorni, e dove havvi formalmente espresso che la cura antiflogistica, allorchè sien passati i due primi giorni, non importa *molto* intraprenderla un po' più presto un po' più tardi. Studiata di poi l' importanza di questa cura per ciascun sintoma isolato, *Louis* giugne pure a questa proposizione: " che tutto dimostra li stretti limiti dell'utilità di questo mezzo „ — Le stesse osservazioni rispetto alla risipola della faccia, dell'angina ecc. A che, dice *Dubois*, parlar tanto dell' importanza della statistica, quando essa non iscopre che simili risultati?

Dubois attacca in seguito particolarmente *Bouillaud* intorno la sua formola dei salassi l'un dopo l'altro. *Bouillaud*, dic'egli, è partigiano della statistica, ma sembra spesse volte sottoporla alle pura induzione: ed è ben evidente che egli è stato per tal modo condotto alla sua formola dei salassi ripetuti l'un dopo l'altro. Chechè ne sia, egli vuole oggidì dargli l'autorità delle cifre, ma questa formola non è ancora che una *media* più illusoria anche di tutte le altre, poichè essa è arbitraria; *Bouillaud* sarà sempre, infatti, il solo giudice del numero e dell'abbondanza dei salassi che praticherà. Fra i suoi malati, riceverà dei soggetti di ogni età, di ogni sesso ecc. Egli non potrà dispensarsi dal modificare la dose delle evacuazioni sanguigne secondo i casi; i suoi quadri conterranno sempre dei *massimi* e dei *minimi*, di modochè potrà avvenire, che egli non abbia occasione di applicare nemmeno una sol volta rigorosamente la *media* ch'egli proclama.

Piorry succede a *Dubois*. Questo onorevole membro ritorna sulle idee ch'egli ha emesse già contro la statistica medica, confutando ora le obbiezioni fatte alla sua argomentazione, obbiezioni che erano tratte dalla cura della colica di piombo, da quella delle febbri intermittenti, egli non tratterà che la parte pratica della quistione. Recenti osservazioni gli forniscono, dic'egli, una risposta perentoria ecc. Egli sostiene che, malgrado l' identità della causa in

queste diverse malattie la cura deve variare in ciascun malato, secondo le *indicazioni organiche*, ed appoggia questo ragionamento coi fatti tratti dalla sua pratica. L'argomentazione di *Piorry* si riduce a queste conclusioni 1.° Avanti di calcolare, bisogna ben determinare ciò che si vuole sottoporre a calcolo; ora non c' intendiamo intorno a quelle collezioni di sintomi che diconsi malattie, testimonio la febbre tifoidea. 2.° La statistica non è applicabile che agli elementi semplici delle malattie, e per lo più ancora in tali casi, i fatti messi a calcolo approssimativamente, e non con cifre, basteranno per dirigere la cura. 3.° La vera pratica, quella che esclude i sistemi assoluti, si fonda sul valore esatto degli stati organo-patologici attuali ed anteriori delle malattie, sulle circostanze di epidemia, di età, di costituzione ecc. 4.° Non si può calcolare esattamente l'azione dei medicamenti, i cui effetti troppo spesso sono variati dalla loro composizione, dalla loro preparazione, indipendentemente dalle varietà che apportano a questi effetti l'età, il sesso ecc. 5.° I lavori dei seguaci della statistica possono fornire dei dati utili, ma questi sono probabilità, e nulla più.

Seduta del 9 *maggio.* — *Seguito della discussione intorno la statistica medica.* — *Bouillaud* incomincia col porre i termini della quistione in discorso. Egli definisce la statistica oggetto dei matematici, i calcoli rigorosi de' quali non si applicano che alla quantità ed alla estensione; di poi la statistica ed i metodi numerici applicati alla medicina, ch'egli fa rientrare nella teoria delle probabilità. Prima di tutto, *Bouillaud* si difende dall'accusa data ai medici seguaci della statistica, di adottare il metodo numerico escludendo qualunque altro. Per sua parte, egli accetta e mette in uso tutti i mezzi di investigazione che possono concorrere alla scoperta della verità, egli non esclude che il vago e l'incerto. Si è, dicesi, calcolato sempre in terapeutica, ma come? Si è stato ben precisi, quando si è detto che *il polso é frequente?* lo si è stato del pari quando si è fissato il numero delle pulsazioni che dà? Si è valutata la temperatura della cute, qnando la si giudica per l'applicazione della mano, il termometro non la misura più rigorosamente? *Bouillaud* rimprovera *Risueno* per aver confuse le probabilità di azzardo, colle probabilità matematiche; sono queste ultime che costituiscono la teoria delle probabilità che *Laplace* si è data tanta premura per distinguere dalle prime. *Risueno* ha detto ancora: perchè volete più si confidi in una statistica che in un'altra? non sono desse tutte egualmente legittime? quella di *Delaroque* non vale quanto quella di *Louis*, quella di *Louis* quanto quella di *Bouillaud*? ecc. Io lo nego formalmente, grida *Bouillaud*; che l'Accademia voglia approvare

la proposta che ho tante volte ripetuta ; che nomini , cioè, una commissione, che confronti e giudichi le varie cure della febbre tifoidea, si vedrà la sua decisione. Se vi sono dei seguaci della statistica che cadono nell'errore di unire assieme delle unità disparate, deve credersi dipender lo sbaglio dal metodo ? Io l' ho già detto, continua *Bouillaud*, la statistica medica è di un'estrema difficoltà. Malgrado tutte le precauzioni richieste per ben osservare le condizioni di cui si compongono i problemi sui quali essa si aggira, i risultati numerici non possono ancora essere esattamente i medesimi nelle due serie di fatti, che in quanto che questi fatti sieno esattamente gli stessi. Donde risulta che il calcolo *approssimativo* o delle probabilità è quasi sempre il solo di cui si possa adoperare nei fatti spettanti alla medicina. Quivi dopo l'osservazione si tratta di stabilire una cura per le malattie di cui si sono analizzati i fenomeni. Ciò è che non venne fatto da *Louis*, dice *Bouillaud;* che significano i salassi *larghi* ed *abbondanti* di *Louis* che non sono che *piccoli* salassi. Non possonsi paragonare i due metodi o secondo lui le due formole fra loro (la sua e quella di *Louis*); del resto *Louis* non ebbe torto di dare come insignificanti la pratica dei salassi adoperata secondo il metodo comune; non sonovi che i salassi ripetuti l'un dopo l'altro che abbiano una vera efficacia.

Bouillaud dichiara per altro ch'egli non è *monomaniaco* della statistica. Egli ama la induzione. Si è detto con ragione che per essa potè trarre la sua formola ; non sono le cifre che fanno le scoperte, si è il *genio ;* sono le idee preconcepite sulla natura di una malattia che portano a realizzare per la terapeutica l'opinione verso cui si tende , *naturam morborum ostendit curatio. Bouillaud* ha veduto nella febbre tifoidea, una infiammazione degl' intestini ed uno stato settico; egli ha diretto i mezzi antiflogistici contro l' infiammazione e gli antisettici contro la putredine , ed è riescito. *Bouillaud* legge di poi alcuni passi del suo trattato di filosofia medica , i quali dimostrano ch'egli è pure partigiano dell' induzione qualunque siasi , e ch'egli è ben lungi dal trascurare di aver riguardo alle indicazioni che nascono dalle varie condizioni individuali ; tutto ciò non gl' impedisce di risguardare la statistica siccome buona ed utile, ma questo metodo è ancora nell' infanzia ed ha diritto alla protezione dell'Accademia.

Double intraprende a parlare dopo *Bouillaud*, e recita contro la statistica un discorso che occupa il rimanente della seduta. *Double* ha già sviluppato, egli dice , in un'altra adunanza accademica, la sua opinione sull'uso della statistica in terapeutica. Egli è esclusivamente ancora sotto quest'ultimo

rapporto, che egli muoverà la quistione. È lungo tempo ch'egli è colpito dalla falsa applicazione che fassi dei metodi numerici, nel valutare la pratica di certi medici degli ospedali; ma oggigiorno la statistica è nella serie delle cognizioni umane, una scienza alla moda, e la medicina non poteva sfuggire alla sua irruzione. *Double* vuole che ben s' intenda su ciò che la medicina può aspettarsi dal calcolo delle probabilità. Nell'analisi matematica, si cerca di valutare, dietro fatti passati, la probabilità dei fatti futuri, ma sotto il dominio della legge universale dei grandi numeri, e ad *esclusione di ogni applicazione individuale.* In medicina pratica si richiede per lo contrario, dal metodo numerico, che dia, dopo l'osservazione dei fatti anteriori, la miglior cura *pel malato che si ha attualmente sotto gli occhi.* Se questo risultato potesse essere ottenuto, dice *Double*, la medicina pratica non sarebbe una scienza, non sarebbe più un'arte, non sarebbe nemeno una professione, essa sarebbe al più come un mestiere meccanico, più facile ad apprendere di *quello del calzolajo,* ma così non vanno le cose. Una delle condizioni di ciò che dicesi in geometria la legge dei grandi numeri, si è che le cause degli avvenimenti che si calcolano non abbiano una varietà progressiva in alcun senso: uno dei risultati di questa legge, si è di fare scomparire nel quoziente, tutte le differenze, che si bilanciano le une colle altre in modo da compensarsi, come si dice, per la quantità; niente di tutto ciò è applicabile alla medicina. Ciascuno dei nostri problemi non abbraccia che un individuo. Di più, le nostre malattie hanno per carattere dominante la varietà progressiva all'infinito degli avvenimenti e delle cause. D'altronde, il calcolo delle probabilità, là pure ove è più applicabile sempre non dà *presso a poco* che dei semplici, ed i suoi dati sono generalmente sì incerti, che di tutte le scienze la statistica è, secondo l'opinione di *Double*, quella che ha in se il maggior numero di errori.

Il metodo numerico consacra uno dei più gravi errori della terapeutica, cioè: l'adozione dei metodi esclusivi di cura, cioè il problema di *Pitccairn.* " Data una malattia, trovarne il rimedio: „ problema che non si dovrebbe accettare che compilandolo nel modo seguente, " Data una indicazione, trovare il miglior mezzo di adempierla. „ Ciascuna malattia non è un fenomeno semplice, che si possa rappresentare sotto *una unità.*

Quivi *Double* riprende gli argomenti tratti dalla complicazione delle alterazioni morbose, complicazione che non si scopre intera che al letto dei malati, la quale è la disperazione dei giovani pratici abituati allo studio dei libri classici, ove le malattie non sono addimostrate che mediante astrazione;

la quale complicazione tanto variata la mostrano le nostre grandi raccolte di osservazioni siccome le epidemie di *Ippocrate*, le costituzioni di *Baillou*, le lettere di *Morgagni*, le consultazioni di *Hoffmann*, il *ratio medendi* di *Storck*, *Dehaën*, *Stoll* ecc. Come troverebbersi fatti che potessero disporsi in ordine, ed enumerarsi e sottoporli alla medesima cura? No, la legge sì universalmente ammessa dell'idiosincrasia; la legge del principio della individualità, sì costante come regola, sì variabile come applicazione non si saprebbero racchiudere nel calcolo delle probabilità.

Per meglio apprezzare i risultati del metodo numerico applicato alla patologia, *Double* ne mostra l'applicazione allo studio dell'uomo in salute. Quantunque lo stato di sanità sia più uno, più costante, più regolare dello stato di malattia, non di meno i dati numerici non saranno quivi del pari ammissibili. *Double* si rivolge a questo riguardo, a tutti i membri dell'Accademia, e dimanda se havvi fra loro due che abbiano sanità interamente uguali, malgrado l'eguaglianza dell'età, della professione, della sociale posizione, ecc. che li ponga nelle condizioni le più identiche possibili. Per precisare anche più quest'esempio, *Double* sceglie due funzioni diverse nell'uomo sano, la digestione e l' intelligenza, e prega di rispondere quante facoltà digerenti, quante intelligenze sieno interamente simiglianti. Quali saranno, d'altra parte, l'alimentazione, la modificazione affettiva uniformi che si adotteranno per la serie delle facoltà digerenti od intellettuali che si saranno potute trovare identiche? E se si adottano, quali saranno le conseguenze?

Rispetto alle modificazioni affettive, *Double* suppone il caso seguente: siano cento, ducento, mille donne partorienti in uno stato il più favorevole, colla loro intelligenza normale in tutta la sua estensione; tutte ricevono improvvisamente la notizia di un funesto avvenimento; cinque soltanto perdono all' improvviso la ragione. Cosa concluderà il medico statistico? che una trista novella annunziata all' imprevista è senza danno per una partoriente. Altro caso: mille individui anelanti per fatica e col corpo ricoperto da sudore, inghiottono una data quantità di acqua ghiacciata; 10 sono presi da pneumonia, 5 da gastrite, 5 da dissenteria, 980 rimangono in perfetta salute; cosa concluderà ancora in tal caso la statistica, e dal suo lato l' induzione?

Double, abbandona, egli dice, le astrazioni e le generalità, ed entra nel dominio dei fatti. Egli non si meraviglia punto che i seguaci della statistica non si sieno trovati d'accordo per le febbri tifoidee, perocchè questo è un essere morboso immaginario. Non havvi secondo *Double*, febbre *essenzialmente* e primitivamente tifoidea. Questo è uno *stato* che può complicare e terminare

molte malattie, ma egli non l' ha *mai* veduto dichiararsi *tutt'a un tratto* ed *all' improvviso*. È questa la disgrazia della medicina degli spedali, di non vedere le malattie *che ad un'epoca del loro corso, e sopra un solo ordine di persone;* ed è una disgrazia soprattutto per la scienza, di non essere dessa ai nostri dì fondata che sopra questa medicina degli ospedali. Se non vi esiste febbre tifoidea, si intende la nullità dei risultati statistici che si sono presentati per stabilire la sua cura migliore, perocchè questa cura si dirige ad una infinità di malattie diverse, delle quali lo *stato* tifoideo non è che una complicazione. *Double* seguirà i sostenitori della statistica sopra un altro terreno che loro sembra più favorevole, e che in ultima analisi non lo è di molto; questo è quello delle febbri intermittenti; una cura esclusiva ed assoluta non è loro applicabile più che ad altre malattie. *Double* ha veduto delle febbri ribelli non cedere che ai salassi, agli evacuanti, ai purgativi, all'oppio ecc. e nei paesi ove queste febbri sono comuni nulla havvi di più ordinario che queste osservazioni. — *Double* ricorda d'altronde ciò che hanno insegnato a questo proposito *Baillou*, *Quarin*, *Selle*, *Grimaud*, *Pinel* ecc. i quali tutti hanno distinte delle febbri intermittenti, infiammatorie, biliose, mucose, nervose, ecc. le quali richiedevano cure diverse. Tuttavia, dall'essere gli elementi che entrano nella costituzione delle malattie, numerosi e composti, *Double* non conclude che non si possano ridurre ad alcune viste generali, a dei principj fissi; ma è la dottrina delle indicazioni che crea questi principj. In questa pratica, la esattezza delle cifre è valutata da poco; ma ciò che si abbisogna, sono le esattezze dello spirito, unite a quelle del cuore. Al pari che il bene politico come il bene morale delle società si trovano sempre, come l' ha detto *Montesquieu* in un giusto mezzo, così la verità terapeutica estranea da qualunque proposizione assoluta, trovasi sempre in un termine medio. Questo è l'*eclettismo* che ha sempre guidata la pratica di *Double*, *eclettismo*, che non è che la logica dei fatti rischiarata dalla logica del pensiero. Se a tutti questo metodo non soddisfa, si è, che gli uni sono troppo attivi, gli altri troppo tardi, altri finalmente, di una natura debole che si ricusa all'attenzione sostenuta ed alla paziente applicazione, che esso esige, e che tutti vogliono giugnere allo scopo sollecitamente, senza adoperarvi i tre elementi indispensabili ad ogni successo, il tempo, il lavoro, e la riflessione. Dopo ciò *Double*, trae le seguenti conchiusioni:

1.° L'individualità costituisce in patologia, una verità immutabile, una malattia non è un essere semplice fisso, invariabile, essa è una serie di atti diversi, mobili, mutabili: per conseguenza, ogni teoria esclusiva è un contrasenso di patologia, ed ogni metodo assoluto un contrasenso di terapeutica.

2.° I metodi della statistica, il calcolo numerico, necessariamente suscettibili di una gran quantità di errori, non sono per niente applicabili alla terapeutica.

3.° I soli metodi ammissibili in materia di medicina applicata, sono l'analisi logica e l'induzione.

Seduta del 16 maggio. — Seguito della discussione sulla statistica medica. — In questa seduta sono stati letti tre notevoli discorsi di *Chomel, Louis,* e *Rochoux* in favore della statistica.

Chomel combatte particolarmente l'argomentazione di *Double*. Egli non lo seguirà, dic'egli, nella esposizione delle regole del calcolo delle probabilità nelle matematiche, si limiterà alla questione puramente medica. Ridotta alla sua espressione la più chiara, essa è ne' seguenti termini: *È utile e ragionevole, od è dannoso ed assurdo il calcolare in medicina, e dedurre da questo calcolo le conseguenze che ne risultano. Chomel* comincia dall'indebolire formalmente l'asserzione: che il metodo numerico consacri le cure assolute ed esclusive. I medici che enumerano non curano diversamente i loro malati dai medici che non li enumerano; e non sperimentano che ne' casi, ove lo esperimento sia permesso, e divenga un dovere. La medicina ha per base l'osservazione e le conseguenze legittime che ne deduce il ragionamento. Niuno mai ebbe l'idea di allontanare dallo studio delle malattie, il confronto e l'analisi dei fatti; ma gli si nega il diritto di trarre da questi fatti delle conseguenze numeriche. Se bastasse conoscere vagamente le cause, i sintomi e la durata delle malattie, sarebbe senza dubbio inutile il tenerne conto, ma se la frequenza relativa di tale causa, di tale sintoma, di tale fine è importante a conoscersi, non si otterrà precisione sopra tutti questi punti che tenendone calcolo enumerandole. Non havvi infatti bene evidentemente alcun medico che non ne tenga conto, e non valuti coll'occhio ciò che i seguaci della statistica notano sulla carta, fra questi due metodi, può essere la scelta dubbiosa?

Chomel riconosce che l'applicazione delle regole matematiche è dannosa nelle cose che non sono matematiche, ma non si tratta in medicina che di una *modesta somma* de' fatti già deposti negli Archivj della scienza, e di quelli che ogni giorno aggiugne loro l'osservazione, e di sostituire, *nelle quistioni che la riguardano e colla debita circospezione,* ad una valutazione vaga dei fenomeni, una indicazione esatta di loro frequenza. Non havvi nulla di esclusivo in questo metodo, se il nome di metodo conviene pure alla semplice *enumerazione* dei fatti: non è poi mai entrato in testa di alcuno di

farne il mezzo unico per avanzare la scienza; ma *Chomel* non tituba nel dire che la crede però suscettibile di rischiarare delle nuove verità in un grandissimo numero di questioni, specialmente quelle che risguardono l'etiologia, la sintomatologia, ed anche la terapeutica. Il metodo numerico esclude tutte le osservazioni incomplete; di più esso esige che sieno numerose; adempite queste due condizioni, esso riunisce i fatti, li suddivide in gruppi che ravvicinano quelli che offrono la più grande analogia possibile, e non è che in allora che li somma. Rimane l'applicazione di questo lavoro alla cognizione della malattia; i suoi risultati saranno, ben s'intende, differentissimi in quanto alla loro importanza, a motivo dell'aumento relativo dei numeri nelle varie colonne del quadro. — Se durante parecchj anni i quadri forniscono dei risultati che confermino i primi, questi acquisteranno sempre più valore, ne perderanno, per lo contrario, se essi si trovano sempre più indeboliti. *Chomel* si volge agli uomini di buona fede, e chiede se simili ricerche non conducano alla conoscenza la più sicura possibile delle malattie.

Le condizioni imposte all'investigazione numerica la rendono indubitatamente difficile; ma se abbisognasse proscriverla a motivo delle sue difficoltà, lo stesso accader dovrebbe per tutte le scienze di osservazione. Si poteva aspettare che *Double*, quando ha voluto dare esempj per dimostrare la falsità del metodo che combatte, avesse preso invece de' fatti supposti, quelli che questo metodo ha già pubblicati; chechè ne sia, dice *Chomel*, io posso assicurare al *Double*, che le conclusioni che attribuisce ai seguaci della statistica, nei due esempj fittizj ch'egli ha scelti, non sono per niente quelle ch'eglino avrebbero tratte. Eglino non diranno mai che sia senza pericolo l'annunziare all'improvviso una cattiva notizia ad una partoriente, perchè questa circostanza non ha avuti effetti funesti che in un piccolo numero di casi, al pari che non diranno che si possa inghiottire senza timore dell'acqua ghiacciata essendo il corpo sudante. Solo ne' casi in cui le cose avvenissero, come l'ha detto *Double*, il metodo numerico non darebbe a queste cause che un' influenza proporzionata ai loro effetti.

Chomel passa di poi alla terapeutica. Il pratico non può procedere che in due maniere, o dato *un medicamento* ne studia gli effetti sull'uomo malato, oppure *data una malattia*, cerca di apprezzare l'influenza che avrà sopra di essa, tale o tal altro medicamento. *Chomel* loda moltissimo la prudenza di quegli che, poggiando sulle tradizioni degli altri, non adopera che una pratica di già usata, e si affida nella esperienza passata; ma se si racchiudesse in questo cerchio, è ben evidente che la terapeutica non farebbe pro-

gressi, e l'umanità avrebbe diritto di lagnarsene. Non si possono ottenere questi progressi altro che sottomettendo ad una prova dei medicamenti conosciuti, oppure ammettendo e sperimentando nuovi medicamenti. Qualunque partito che si prenda, il metodo numerico, cioè, quello che somma ed indica con dei numeri i casi di successo e di insuccesso è il solo che possa fare pendere giustamente la bilancia, e che offre sufficienti garanzie. Se il modo di azione di un medicamento è talmente evidente che non si possa più muovere alcun dubbio sopra la sua efficacia cessa di essere necessario il rigore del metodo numerico; siccome è l'azione della china ecc. Ma quanto mai sono pochi i medicamenti in simile caso! — *Double* ha detto che i seguaci della statistica si trovavano a mal partito nella cura della febbre tifoidea. Certamente, dice *Chomel*, la febbre tifoidea di *Double* non può sottoporsi alla statistica, ma non è così di quella che oggigiorno intende la maggior parte dei Patologi, e che ha per carattere anatomico l'eruzione follicolosa dell' intestino. È a questa febbre che appartiene propriamente il nome di tifoidea, e questo nome merita di essere conservato. *Chomel* non l' ha adottato altro, se non perchè non pregiudicava per niente all' intima natura del male, e perchè esso indicava un fatto maggiore in questo stato febbrile: e questo è l'analogia indubitata che presenta col tifo. *Chomel* è convinto, che se i nostri predecessori, invece di proposizioni vaghe sugli effetti delle cure tanto molteplici che sono state dirette contro la febbre grave in discorso, avessero fornito una *enumerazione* esatta dei successi e degli insuccessi di queste cure, la quistione sarebbe molto meno in litigio. Le sue conclusioni sono, che non si saprebbe rinunciare, in medicina, all'enumerazione dei fatti, senza privarsi di uno dei mezzi i più sicuri di distruggere molti errori, e di giugnere alla cognizione di molte verità.

Di poi succede *Louis:* Dichiara egli altamente e formalmente, che per lui, la statistica è la base fondamentale e unica di tutti gli studi medici. I fatti generali sono le leggi della scienza; questi fatti generali non sono che la collezione dei fatti particolari che sono stati distinti, confrontati e classificati; niuna di queste operazioni può essere *precisa*, se non si enumerano i fatti sui quali essa si esercita. Fin qui non si è enumerato, o male. Tutte le asserzioni degli autori, che non sono che il risultato della pura induzione tratta senza il soccorso della statistica, o dell'analisi numerica, o soltanto appoggiate sopra dei fatti affidati alla memoria, non debbono essere considerati che come provisorj.

Louis esamina la quistione della statistica in ciascuna delle parti degli

studj medici. Egli comincia dalla patologia: quivi *Louis* riproduce, con estesi schiarimenti, tutti gli argomenti di già dedotti da *Chomel*. Non ammettendo gli esempj fittizj che hanno presentati gli avversarj della statistica, egli cerca di fare rilevare i fatti ben dimostrati de' quali questo metodo ha arricchita la scienza, e che hanno sostituito delle *cifre*, vale a dire delle determinazioni positive ai *più* o *meno*, *raramente*, *frequentemente* ed altri termini vaghi che pullulano negli scritti dei medici, e che non hanno un valore reale. *Louis* cita in prova delle sue asserzioni lo stato attuale della storia della tisi pulmonare, di quella delle malattie del cuore, i punti i più rilevanti della quale debbono senza dubbio la loro chiarezza all' investigazione del metodo numerico.

Passando all'anatomia normale, *Louis* crede che non sia stata conosciuta la necessità dell'analisi numerica, al nascere della scienza, veduta la molta costanza della natura nello sviluppo regolare dei nostri organi. Ma siccome questa regolarità non sempre si osserva, per conoscere l'importanza di queste varietà non è stato necessario di enumerare quante volte esse si presentino sopra una massa di persone, e questo studio è desso superfluo? È indifferente al chirurgo per esempio, il sapere come regolarsi nelle varietà di origine dell'arteria femorale profonda, su quella dell'arteria nutrizia della tibia ecc.; e quando *Bizot*, dopo le sue ricerche numeriche sul volume proporzionale del cuore a tutte le età della vita, è giunto a dimostrare che fino a questo momento si erano prese delle varietà per tipi, ha fatto egli un lavoro inutile?

Pervenuto alla terapeutica, *Louis* difende viemaggiormente il metodo numerico e la statistica. Per quanto abile ed esperimentato sia un pratico, non è possibile che spesse fiate non si muovano in lui dubbiezze sull'azione di tale o tale medicamento che l'esperienza siccome i sintomi *indicavano*. Per trarsi dalla indecisione in cui si trova che farà il pratico? Enumererà necessariamente i risultati ch'egli otterrà dai suoi medicamenti. *Louis* ripete pure ciò che tante volte è stato detto, e cioè che tutti i medici tacitamente od apertamente tengon conto de' casi che loro spettano.

Rispetto all'argomento tratto dallo stato di complicazione delle malattie, *Louis* sostiene che questa eterogeneità delle alterazioni che indicano uno stato morboso è stato considerevolmente esagerato; e ciò che lo prova, si è che le leggi trovate in terapeutica col metodo numerico si confermano tutto giorno. In tutti i casi la difficoltà non è meno grande per quelli che non ammettono l'analisi numerica, che per quelli che l'adoperano; e questa difficoltà anzi è una delle circostanze che rendono questa analisi più necessaria.

Rochoux monta immediatamente dopo *Louis* alla tribuna. Prende tosto a combattere *Risueno d'Amador;* egli non pensa, come si è detto, che il lavoro di *Risueno* debba essere esaminato nel suo assieme e ne' suoi particolari; basta studiarne le basi per valutarlo convenientemente: infatti, in ogni opera logica, se la base è rovesciata, l'edificio non tarda a tenerle dietro. *Rochoux* pensa dunque che basterà combattere i principj che hanno dettata le prime pagini della memoria di *Risueno* intorno l'applicazione della teoria delle probabilità. Quando *Risueno* parla dell'inesattezza dei risultati di questa teoria non era nella sua applicazione alle matematiche che doveva cercare le sue prove, ma nella sua applicazione alle quistioni di fisica o di qualunque altra scienza; nelle matematiche, tutti i calcoli sono rigorosi. *Risueno* non è più felice, secondo *Rochoux*, quando giudica la teoria delle probabilità in medicina. *Rochoux* non può seguire il filo del ragionamento di *Risueno* nel caso in cui ammettendo come veri dei risultati terapeutici, egli trova nondimeno mezzo di non riconoscere la superiorità dei metodi di cura che *contano* manifestamente il maggior numero di successi; abbisogna necessariamente per essere conseguente, che *Risueno* dia vinta la causa al *Bouillaud*, o che non creda vere le sue cifre. *Risueno*, dice *Rochoux*, pretende che siavi una differenza essenziale fra il calcolo delle cifre ed il ragionamento logico: perlochè il *Rochoux* lo consiglia leggere l'ultimo capitolo della logica di *Condillac*, il quale è la confutazione di questa proposizione. *Condillac* tratta ivi e risolve colle frasi del discorso ordinario un problema di algebra, e dimostra senza altro artificio l'identità che esiste in fondo fra il calcolo e la logica. *Risueno* preferisce le approssimazioni del metodo induttivo alle formole approssimative del metodo numerico, ma queste ultime non sono le più approssimative di tutte? e quando si mostra contro di esse non è un dichiararsi protettore dell'inesatezza?

Rochoux si volge di poi a *Double:* il modo diverso, dic'egli, con cui noi risguardiamo la statistica, dipende evidentemente dalla differenza dei principj filosofici da noi professati. *Double* approva la logica dei Stoici, poggiata sull'incertezza del testimonio dei sensi; per lo contrario, dice *Rochoux*, io mi lascio guidare dalla logica di *Epicuro*, avendo per principio l'*infallibilità* dei sensi. Con una dottrina così opposta, non è a meravigliarsi che non si possano intendere con *Double* al pari che con *Andral*. Lungi dall'ammettere la variabilità incessante dalle leggi vitali, *Rochoux* crede alla loro stabilità, alla loro *fatalità*. Questi sono ecletici, *Rochoux* è *esclusivo*.

Rochoux rientra di poi nella quistione, che esamina sotto il rapporto del-

la terapeutica. Ricorda come tutte le discussioni che si sono promosse trattandosi di terapeutica, non abbiano avuta soluzione che mediante delle cifre: egli è per tal modo che i partigiani della litotomia ed i loro avversarj i litotritori si sono combattuti mediante delle cifre: egli è ben vero che il dubbio è rimasto anche in molti dopo questa lotta; ma ciò dipende, che le cifre hanno sembrato sì per una parte che per l'altra molto dubbie. Se si obbiettasse che non è a meravigliarsi che le discussioni intorno la litotripsia siensi aggirate sopra delle cifre, essendo avvenute fra dei partigiani del metodo numerico, *Rochoux* risponderebbe ch'egli non sa come procedere altrimenti in questioni di terapeutica; se gli antenumerici possono abbattere i numerici, senza adoperare delle cifre, il loro trionfo è sicuro, ma a questa condizione soltanto.

Finalmente *Rochoux* non implorerà con *Bouillaud*, l'indulgenza dell'Accademia in favore della statistica; la statistica, egli dice, è più forte di una Facoltà, più forte di un'Accademia, e di tutte le Accademie del mondo; in una parola, la statistica medica è vera, ciò risponde a tutto.

Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.

STATO PONTIFICIO. — Roma, Civitavecchia ecc.

Fu da noi detto già nel fascicolo antecedente come ci fosse scritto essersi sviluppato il choléra in Benevento ed in alcuni altri piccoli luoghi dello Stato Pontificio, viciuo ai confini napoletani, cioè Ceprano, Monte S. Giovanni, Strangolagalli ecc. Non tardò guari che ci si scrisse in data del 27 luglio, essere successi in Roma tre casi sospetti da quattro a sei giorni di intervallo l'un dall'altro e tutti tre morti. Uno di questi avvenne in una donna che abitava nel vicolo dell'acqua santa, che era albergatrice, ed avea avuta comunicazione con due donne che venivano da Ceprano per andare ad allattare nel Baliatico di S. Spirito. Al 1 agosto ci si annunziava poi essere già successa l'invasione del choléra nella Capitale ed essersi sviluppato anche in Fiumicino in alcuni venditori di giunchi, che ne morirono in poche ore, due dei quali eran partiti da Roma il giorno 26, e che pare avessero avuto comunicazione colla donna suddetta, che prima ne venne infetta. Questa medesima donna fu visitata da un Medico dello Spedale di S. Giacomo, e da un Assistente di quello di S. Spirito, e poco dopo mostraronsi casi in ambidue questi

spedali. In quello di S. Giacomo il primo che ne venne colto fu un dragone pontificio, che dopo avere presentato per due giorni sintomi di choléra manifestissimi, ne morì il 25 luglio. A questo tennero dietro due individui che gli aveano praticate frizioni e ne morirono anch'essi. In seguito si diffuse in varj altri individui dell'ospedale, ma gl' isolamenti quivi lo poterono limitare. Ciò per altro disgraziatamente non accadde in S. Spirito, ove continuò a serpeggiare ed a propagarsi. In questo mentre si andavano manifestando alcuni casi qua e là sparsi per la città, i quali a poco a poco si moltiplicarono, ed in ispecie in Borgo, in Trastevere ecc. Si sosteneva da parecchi medici che questi casi non erano che di perniciose algide, ma vedendosi da alcuni altri, che queste algide aveano tutte un solo accesso che talvolta durava anche due giorni, che era infruttuosa la china terminando quasi tutte colla morte, si sosteneva che fosse vero choléra, come sfortunatamente si è di poi verificato. Al 5 agosto si contavano già più di 40 casi, ed al giorno 6 in S. Spirito soltanto ve n'erano stati 60, due soli de' quali non erano morti. Per città andavano intanto accadendo sempre nuovi casi, ma siccome non attaccavano che gente povera, così si diceva esser quello che accadeva tutti gli anni, che erano coliche che si osservavano in Roma ogni estate, e che erano da attribuirsi ai disordini della bassa gente. È da notarsi però che anche a quest'epoca il volgo rimarcava la cianosi in diversi malati, e ne induceva, che i medici davano dei veleni che facevan diventar neri i malati prima che morissero; e segnati di poi come avvelenatori anche alcuni tra i non medici, si pervenne perfino da alcuni della plebe a barbaramente infierire, per lo che il Governo fu costretto di emanare severe leggi contro di questi furibondi. Veniva nel 10 agosto instituito uno spedale a S. Gallo a bella posta pei colerosi il cui numero andava vieppiù aumentando; osservavansi in S. Spirito casi di choléra anche nel locale de' pazzi, nel Baliatico, nel Conservatorio delle bastarde ecc.; a S. Bartolommeo all' isola si stabiliva uno spedale per i Carabinieri, ed intanto si negava anche da alcuni l'esistenza del choléra. In data del 12 ci si scriveva, che andava aumentando, però lentamente, e che nel giorno antecedente n'erano morti in S. Spirito 32 nelle sale dei colerosi, e 3 ragazze nel Conservatorio. Erano morti di choléra 4, o 5 in Borgo, alcuni altri in altri Rioni della città e nello spedale S. Giovanni, e 17 in quello di S. Gallo. In data del 15 agosto i colerosi per la città aumentavano in parte anche perchè molti ricusavano di andar allo spedale, di modo che vennero a mancare i carabinieri che si mettevano a piantoni in ogni casa in cui vi fosse un coleroso. Nel giorno 16 vi furono moltissimi casi in Trastevere e parecchj in un monaste-

ro di Monache. Nel 24 agosto, ci si assicurava, che le cose erano a tal segno che non si poteva più negare da alcuni la esistenza del choléra, e che il popolo stesso mostrava di credervi, e di aver bandita dalla mente le idee di veleno ecc. e che calcolando tutti quelli che si sapevano curati agli spedali ed il numero di quelli che erano stati annunziati (e per certo molti degli attaccati non lo furono) facevasi ascendere il numero totale degli infetti nel giorno 21 agosto a 1,277, come si vedrà qui sotto nel Bullettino pubblicato dal Governo. In data del 27 ci si palesava, che oltre i Rioni da prima più attaccati si vedeva ora preso dal choléra il centro della città, e varie persone anche di alto rango n'erano perite, che gli uffizj, i tribunali erano chiusi, e cominciava ad essere molta la desolazione nel popolo. Ci si è fatto noto dipoi, che siensi aperti altri spedali pe' colerosi, che la pietà di alcuni Principi si sia mossa e questi generosamente abbiano soccorso i poveri, e che lo stato dell'atmosfera alla fine di agosto fosse molto nebbioso, per cui nella sera si credeva necessario di fare qua e là per la città dei fuochi. Fu pur deciso di stabilire ne' varj Rioni luoghi di depositi per sussidj ecc. e furono disposte alcune misure sanitarie anche per le Provincie. Queste sono in breve le cose principali risguardo la storia dell' invasione del choléra in Roma che sono pervenute a nostra cognizione.

Il metodo curativo che si adopera non è uniforme. Da molti medici si fa uso quasi esclusivamente dell'antiflogistico; desumono però le indicazioni da varie fonti. Ai primi sintomi l'olio di olive, le bevande tiepide ecc. talora il salasso se vi ha qualche sintoma di congestione, di rado clisteri oppiati, e solo per frenare il secesso dopo avere adoperati quelli di acqua di riso; le sanguisughe all'addome, al petto, al capo in tutti i periodi del male se vi ha minaccia di stasi sanguigna o di ingorgo ad uno di questi ventri, le bevande ora tiepide, ora ghiacciate, i senapismi, i fomenti ai piedi ecc. sono i mezzi che pare si usino più di frequente.

Bullettino sanitario della città di Roma.

	Denunziati	Morti	Guariti	in cura
dal giorno 8 luglio al 20 agosto	N. 1277	N. 566	N. 151	N. 560
21 detto	„ 213	„ 135	„ 26	„ 712
22 detto	„ 215	„ 133	„ 17	„ 677
23 detto	„ 277	„ 136	„ 31	„ 727
	N. 1982	N. 970	N. 225	

	Denunziati	Morti	Guariti	in cura
	N. 1982	N. 970	N. 225	
24 agosto	„ 334	„ 174	„ 40	„ 847
25 detto	„ 402	„ 186	„ 63	„ 1060
26 detto	„ 308	„ 184	„ 53	„ 1131
27 detto	„ 295	„ 197	„ 46	„ 1183
28 detto	„ 365	„ 212	„ 43	„ 1293
29 detto	„ 366	„ 217	„ 42	„ 1400
30 detto	„ 357	„ 211	„ 51	„ 1495
31 detto	„ 378	„ 241	„ 82	„ 1550
1 settemb.	„ 352	„ 200	„ 55	„ 1647
2 detto	„ 394	„ 194	„ 92	„ 1755
3 detto	„ 363	„ 183	„ 87	„ 1848
4 detto	„ 301	„ 189	„ 34	„ 1926
5 detto	„ 295	„ 140	„ 60	„ 2021
6 detto	„ 249	„ 110	„ 91	„ 2069
7 detto	„ 186	„ 110	„ 110	„ 2035
8 detto	„ 159	„ 92	„ 128	„ 1974
9 detto	„ 132	„ 155	„ 69	„ 1882
10 detto	„ 128	„ 80	„ 66	„ 1864
11 detto	„ 113	„ 62	„ 62	„ 1853
12 detto	„ 88	„ 68	„ 54	„ 1819
13 detto	„ 95	„ 104	„ 55	„ 1755
14 detto	„ 68	„ 44	„ 46	„ 1733
15 detto	„ 57	„ 30	„ 85	„ 1675
Totale	N. 7767	N. 4353	N. 1739	

In Civitavecchia comparve il primo caso sospetto di choléra asiatico fin al 3 agosto in una lavandaja domiciliata nel Borgo per nome Maria Fabini. Altri simili fatti a questo successero, ma se ne accagionavano errori dietetici, tanto più che le sezioni cadaveriche dimostravano segni di infiammazione ai visceri addominali. Finalmente il Medico primario di colà vedendo ripetersi troppo frequentemente tali casi e presentare questi i veri sintomi del choléra, e prontamente finire colla morte dichiarò apertamente nel giorno 16 agosto essere la città infetta da choléra. Il che mosse bensì da prima alcun clamore, ma ne venne ben presto dimostrata la verità; poichè fatti numerosi sono seguiti

appresso e nel Porto e nella Darsena, e fra la truppa. Di quelli curati dal Medico suddetto che furono 29. 8 di essi sono morti, 8 guariti, e 13 in data del 26 agosto erano in cura. Pare che il male indubitatamente sia derivato da Roma. Al 10 settembre i casi denunziati in totale dall'invasione del morbo erano 119, guariti 30, morti 60.

In data del 23 agosto ci si scriveva da Roma che in Benevento ove il choléra era quasi cessato, si erano notati casi 736, morti 400, guariti 306, ed in cura erano 20. A Pontecorvo non vi si contavano che pochi casi. In complesso quivi sono stati denunziati 280 casi, morti 124, guariti 152 : è pure ormai cessato anche a Monte S. Giovanni ed a Ceprano. In Fiumicino sonosi mostrati alcuni altri casi. — I seguenti luoghi de' contorni di Roma ne sono pure più o meno attaccati S. Oliva, S. Leucio, Bagnaja, Albano, Alatri, Frascati, Tivoli, Subiaco, Ripi, Porto d'Anzo, Terni ecc. — In Viterbo dopo il molto concorso di gente avvenuto per le feste di S. Rosa si sono manifestati sei casi nelle Monache di quel Santuario 2 morti e 4 in cura. A Marta (Delegazione di Viterbo) casi 17 morti 11. A Massa (Delegazione di Fermo) vi sono casi sospetti. Ci si è fatto credere che il choléra abbia già penetrato anche in Macerata e vi si contino già da 7 in 8 casi.

Ci giunge or ora da Viterbo in data del 15 settembre la seguente lettera, del nostro Socio corr. il dottor *Giovanni Selli*, il quale ci pare lecito nominare, a cagione di onore, quantunque senza una diretta sua permissione, pel modo filantropico con cui in tale circostanza Egli si è adoperato.

" La sera del 5 settembre si sviluppò un caso sospetto di choléra in questo Ven. Monastero; nel giorno successivo tre casi conformi. Una di queste Religiose morì nello spazio di 12 ore. Essendo io medico primario del Monastero diedi immediatamente rapporto alla Deputazione Sanitaria Comunale, la quale deputò cinque Professori per istituire l'autopsia del cadavere, visitare le malate in corso, e dare subito giudizio sulla quiddità del morbo. Il voto fu unanime, e si concluse essere *choléra asiatico*. Immediatamente fu circondato il Convento con doppia barricata, intercettando ogni comunicazione colla città: un ufficio di fumigazioni disinfettanti fu stabilito al cancello, e dietro il rifiuto di più Medici fui pregato di rimanere nel recinto in unione del chirurgo signor *Lorenzo Granati*. Allora mosso da filantropia, e posto da banda qualunque ritegno, assunsi il periglioso ufficio. — Sino al giorno d'oggi la statistica presenta casi 10, morti 5, guariti 1, in cura 4.

Ben difficile è lo stabilire con precisione in qual modo il contagio colerico

siasi introdotto in un convento di Monache. Emerge però da accurate indagini essere stato introdotto un piccolo involto proveniente da Roma, forse non bene disinfettato. Di fatto la Madre portinaja fu la prima a soccombere. — Sin ora la Città è salva mediante queste cautele. „

REGNO LOMBARDO-VENETO. — Venezia. ecc.

" Nel mese di giugno (così ci si scriveva presso a poco in data del 30 luglio p. p., da Venezia) si ebbero quivi assai malattie gastro-enteriche. Queste per lo più erano di essenza flogistica e richiedevano le mignatte, gli oleosi e le pozioni di tamarindo ecc. Verso la fine di giugno erano però grandemente scemate e si restava in Venezia con poco numero di ammalati. Il 3 luglio una misera donna che abitava la casa di una delle Giunte sanitarie, ove l'anno scorso era stato il deposito di molte robe de' colerosi, trascurata per molti giorni una semplice diarrea e nutritasi di cattivi alimenti fu presa da fiero vomito con profusione di scariche senza crampi. Venne meno il polso e in brevi ore morì. Alla necroscopia però non si trovarono decisi caratteri anatomici proprj del choléra, giacchè v'era bensì la vescica urinaria vuota e retratta, ma il sangue mancava del carattere coleroso, e la bile contenuta nella cistifellea, non era picea, siccome è in tali casi, anzi tenuissima. Tuttavia questo fatto fece impressione, e nella varietà di opinioni il Municipio Veneziano con savio divisamento sequestrò e disinfettò la casa ove abitava quest' infelice. Erano già da alcuni giorni liberamente approdate fra noi delle barche a vapore provenienti da Napoli e Malta. Non so bene se il 4, o il 5 luglio cadde ammalata con sintomi già decisi di choléra la moglie di un domestico del nostro Capitano del Porto, cui spetta la revisione di tutte le carte, delle robe ecc. che provengono per via di mare. La donna non abitava in casa del Capitano presso il quale era il di lei marito. Il cadavere di essa, ha mostrato note più caratteristiche di choléra. I casi poi si andarono moltiplicando e fin jeri ne ebbimo 102, de' quali 14 guariti, 64 morti, e 24 in cura. Fra questi si osservarono più volte due o tre attaccati in una stessa casa e la propagazione di individuo a individuo si fa palese con tale evidenza di dimostrazione che stimerei quasi opera perduta l'addurre in prova ulteriori fatti particolari. Ora ne sono convinti anche i più restii. „ Quivi chi ci scriveva dice essersi mostrata anche in questa circostanza la bontà del metodo adottato dal *Namias*, di cui si parlò in un estratto di una sua Memoria su tal argomento nel nostro Bullettino fasc. di agosto e settembre 1836. Di tal

metodo è parte principale l'oppio e la morfina. " Finora, egli prosegue, io non perdetti alcuno de' miei clienti, perchè a tutti indistintamente nelle diarree primordiali, che non sono più flogistiche come quelle dello scorso giugno, do gli oppiati finchè il flusso si arresta. Non bado se anche la lingua è un poco rossa. Qualora sopravvenisse una gastrite o gastro-enterite, ciò che sin qui non mi è giammai avvenuto, presto si potrebbe porvi riparo, e giova aver da curare una flogosi piuttosto che un choléra. Ho in cura una Signora moglie di un impiegato della nostra R. marina che fu ne' giorni scorsi all'estremo stadio della vita per grave choléra. Alcuni colleghi chiamati a consultare per essa disperavano affatto dell'esito. Prese nello stadio algido in poco più che un giorno, due grani e tre quarti d'acetato di morfina e guarì. Ebbi in questi giorni altri casi congeneri. „ Finisce poi la lettera col rammentare che furono ripetute dal *Novati* di Pavia le esperienze fatte sul sangue de' cholerosi dal suddetto *Namias,* che riportammo già nel nostro Bullettino, e con un esito presso che uguale. In data poi del 22 agosto, ci si scriveva che il choléra proseguiva ma però lentamente, che dal principio di questa invasione, che è la terza, sino al giorno 20 si credeva che i casi fossero in numero di 244, de' quali 53 guariti, 174, morti, e 17 in cura. Sappiamo anche da altra lettera come in Venezia si siano ordinati gl'isolamenti non solo degl' infermi, ma anche degli infermieri, e si sia veduto che tale misura serviva realmente ad arrestare la diffusione della malattia.

Si dice essere attaccato dal choléra anche Rovigo, Crespino ed altri siti.

GRAN-DUCATO DI TOSCANA. — Livorno.

In Livorno vi fu il sospetto che nuovamente si fosse sviluppato il choléra il giorno 26 luglio. Questo sospetto nacque per la morte di Elisabetta del Corso, che da molto tempo era infermiccia, avvenuta in poche ore, dopo aver sofferti violenti dolori colici. Avvennero casi pure sospetti ne' giorni successivi. L'esistenza del choléra però, non fu constatata che il 10 agosto. In questo giorno ne furono verificati casi 2, nell' 11 casi 6, nel 12 casi 6, nel 13 casi 5, e quasi tutti in persone d'infima classe ed in donne in particolare. Era in allora piuttosto micidiale, ma i casi però poco aumentarono ne' giorni susseguenti. Se ne osservarono parecchj fuori di città. Un metodo deprimente in generale pare che giovi. In data del 25 agosto e anche posteriormente, ci si faceva noto seguitare il morbo ad essere moderato, e guarirne anzi molti, esservi 12, 16, 20 casi al più al giorno e molti di que-

sti fuori di città: un solo giorno se ne contarono 47. Così proseguì per qualche tempo ed ora (alla metà di settembre) è anche di molto diminuito non contandosi che 5, 6 casi al giorno.

REGNO SARDO. — Genova ecc.

Dopo la metà di luglio si è manifestato di bel nuovo il choléra in Genova ed in varj luoghi del Genovesato, non attaccando però molte persone ed in generale non più di 20, 30 al giorno. Sul principio però si mostrarono non pochi casi fulminanti. In complesso dallo sviluppo del morbo sino al dì 8 settembre erano denunziati N. 1083 morti 590. Ci si scriveva che tutta la Riviera di Genova ove più ove meno ne era attaccata, Camogli, Portofino, Cornigliano, S. Remo ecc. furono de' primi siti ad esserne infetti.

REGNO DELLE DUE SICILIE. — Napoli, Palermo.

In Napoli il male può dirsi terminato. Nel giorno 21 agosto non v'erano stati che 5 casi e 1 morto. In complesso dal principio di questa seconda invasione fino al 22 agosto i casi erano 21,593, e morti 13,690. Nelle provincie del Regno di Napoli è pure in diminuzione.

In Palermo è ormai cessato, la mortalità quivi è stata grande giachè si contano per lo meno 24000 vittime nel corso di soli 25 giorni, e ciò che è notevole in una popolazione che non eccede 160m. persone: delle quali molte erano fuggite. La causa principale di questa strage è stato lo spavento. In varj altri luoghi tanto nell' interno che sul littorale dell' isola va infierendo, ma stante le difficili comunicazioni, accresciute anche per circostanze politiche, non si sa alcuna cosa di preciso. Ci si fa credere però che Catania e Messina sieno ora in preda del choléra e vi domini con molta fierezza.

Malta venne pure anch'essa infetta dal choléra, ed ora si dice ne sia libera.

Bibliografia.

Saggio di Statistica del Regio Manicomio di Torino dal 1 gennajo 1831 al 31 dicembre 1836; del dottore Gio. Stefano Bonacossa medico assistente di detto Manicomio. Torino Tip. Favale 1837.

Una delle luminose prove che veramente dimostrano che avvi pure un ben inteso incivilimento in questo secolo si è il migliorarsi ovunque lo stato di tutti gl' istituti di pubblica beneficienza e quelli in ispecie destinati ai miseri che perderono il libero uso dello intelletto. Il Regio Manicomio di Torino, di cui il nostro Autore è da otto anni medico assistente e medico in secondo, ed ebbe per qualche tempo anche l'intera direzione nell'autunno del 1835, durante il sequestro instituito per cagione del choléra, è fra gl' istituti di tal fatta che in Italia ora, più forse di ogni altro, per i moltissimi miglioramenti sì materiali che morali in esso operati, di ciò deponga viva testimonianza. Il considerare la compilazione di nuove leggi per il reggimento di questo ordinata con sovrano rescritto del 7 luglio 1836 sia per essere pel Regio Manicomio come il cominciamento di un'epoca novella, ha data occasione al *Bonacossa* onde ben stabilire i primi limiti di essa, di comporre una statistica del pio Stabilimento, la quale comprendesse il periodo di sei anni, dal primo di gennajo 1831 cioè, sino al 31 dicembre 1836, persuaso anche come questa oggidì, in cui le cose positive più che le astratte si vanno cercando, e lo studio della filosofia statistica è tenuta tanto in onore, di fare cosa che tornare possa di aggradimento e di utilità.

Preposta una brevissima Prefazione, la Ragione dell'opera ed un Cenno sulla storia del Manicomio, dice del modo con cui viene questo governato, del metodo praticato per le accettazioni ed il rilascio dei pazzi, del regime igienico, delle varie categorie di pensioni e della maniera con cui vengono riscosse, ed anche infine del servizio religioso, medico ed economico, e degli infermieri. Terminate queste generalità, dà il nostro Autore la definizione delle varie specie di pazzie, e la classificazione di esse, ed in seguito viene a dire del metodo di cura fisica e morale, e di quanto le sezioni cadaveriche hanno di più importante rilevato. — Succedono all' anzidetto ben intese tavole statistiche risguardanti i sessi, le varie provincie, l'età, lo stato civile, le pro-

fessioni, una tavola anche de' generi di pazzia secondo le provincie, un'altra degli usciti e de' morti secondo l'età, una tavola sintetica delle cause delle pazzie, un'altra analitica delle cause secondo il genere di pazzia, ed una tavola delle cause delle pazzie dominanti in ciascuna provincia. Seguono a questa la tavola delle osservazioni meteorologiche dal 1 gennajo 1831 al 31 dicembre 1836, e delle tavole statistiche degli entrati, guariti, migliorati e morti, recidivi e restanti in ciascun anno sì rispetto agli uomini che alle donne, una tavola della proporzione degli entrati, usciti e morti relativamente a ciascun mese dell'anno, una della durata del tempo necessario per la guarigione o per la morte delle varie specie di pazzie, un'altra per ultimo della natura delle malattie per cui soccombettero gli uomini e le donne entrati nello spazio di tempo anzidetto da lui preso a calcolo; e quivi fa alcune giuste osservazioni sulle difficoltà che incontransi, e su ciò che sarebbe stato a fare per rendere più completo questo suo lavoro. Dopo che presenta un quadro di una gran parte di spedali de' pazzi di Europa in confronto con quello di Torino, indicante la proporzione per o/o degli usciti e de' morti in essi, e per ultimo viene a notare il nome di quegli uomini pietosi che in questi sei anni vollero dopo la morte, tutte o parte delle loro sostanze lasciare a prò de' poveri pazzarelli, e termina questo suo lavoro facendo conoscere, come nell'intraprendere a tessere la presente statistica si sia proposto per fine: 1.° di cooperare in qualche modo all'avanzamento della scienza pubblicando alcune sue osservazioni sulla pazzia e sul governo de' pazzi. 2.° Di far palese ogni cosa operata nel Manicomio, acciò, se buona, trovi chi voglia seguirne l'esempio, se per avventura cattiva, venga per consiglio de' buoni mutata in migliore per l'avvenire (e qui avverte in nota, come si sia già di poi determinato di fare varj ulteriori miglioramenti) 3.° Di offrire alla Regia Direzione ed al Governo un testimonio per loro dimostrare, che non ha tralasciato di fare quanto veniva dalle forze del suo ingegno tollerato, onde adempiere il più coscientemente possibile ai doveri impostogli dalla carica affidatagli di medico assistente del pio Stabilimento. — Al qual fine crediamo sia il *Bonacossa*, per lo meno in gran parte pervenuto, e doverlo reputare benemerito della Scienza e dell'Umanità, ed incoraggiarlo a seguitare una tale intrapresa con tutta quella diligenza, pazienza, e rettitudine di mente e di cuore indispensabili in indagini di tanta difficoltà, quali sono quelle che si richiedono per esatte statistiche.

Sulla estirpazione di un cancro dell'intestino retto. Memoria del dottor Nicola Torri *di Ferrara, con due tav. litogr. Bologna Tip. Nobili e Comp.* 1837.

Il signor dottor *Torri* reduce da un suo viaggio fatto in Francia ove non trascurò occasione di applicarsi specialmente allo studio di quanto più prova il progredimento della chirurgia nella sua grande capitale, ebbe occasione nel marzo del 1836 di estirpare un cancro dell' intestino retto prodotto probabilmente da abuso di drastici, e da mala disposizione dell' intestino per affezione emorroidaria pregressa, la quale operazione ebbe un esito felicissimo adoperando il metodo di *Lisfranc*. A questo fatto, che forma soggetto principale di questa Memoria, fa precedere alcune considerazioni su questi terribili malori e sulle difficoltà che incontra la operazione che oggi giorno in tali casi si consiglia pure di instituire. Sul finire, fa Egli conoscere in una Appendice un' altra operazione di simil genere recentemente da lui fatta collo stesso metodo ed in circostanze quasi simili, ove avvi tutta la probabilità perchè abbia anch'essa un felice successo. I pezzi estirpati in ambedue le operazioni vengono rappresentati in litografia alla fine di questa sua Memoria.

Sia lode al signor dottor *Nicola Torri* per avere fatto conoscere questi esiti felici da lui ottenuti con una operazione da non molti tentata, ed in una malattia che rare volte ne ottiene dei simili; il che crediamo poter provare a un tempo e l'amore ch'egli ha al progresso della scienza, e la prudenza che ebbe nella scelta dei soggetti da operarsi.

Storia della fistola esofagea in un cavallo ; di Giolo Vincenzo *di Rovigo. Padova Tip. Cartallier* 1837.

A dimostrare che la Zoojatria nella sua parte chirurgica in ispecie è se non emula, non però lontana seguace dell'umana chirurgia viene il *Giolo* a tessere la storia di una fistola esofagea in un cavallo venuta in conseguenza di un ascesso sviluppatosi dopo un calcio avuto al collo da un altro cavallo, Esisteva l'apertura della fistola, del diametro di un centesimo, alla faccia laterale destra del collo a quattro pollici incirca dalla punta del petto. Fu decisa, previo consulto, l'operazione alla quale si accinse il nostro Autore fino sulla fine dell'aprile 1834. Atterrato il cavallo fu fatto un taglio con bi-

storì retto guidato da sonda scanellata lungo la fistola, e data uscita ad un po' di materia e a porzioni alimentari che entro vi si erano soffermate, si mise a scoperto l'esofago, il quale era per un pollice e più totalmente distrutto a destra, ed avea la mucosa del lato opposto coperta di bernocoli carnosi simulanti mandorli di ciliegio, alcuni agglomerati, ed altri con sopra delle ulceri. Toccate queste col nitrato d'argento non che delle callosità che in parte esportò con forbice curva, diede fine il nostro Autore all'operazione col collocare un corpo dilatante sull'orifizio della cute esterna, all'oggetto di conservare la libertà del medesimo, applicandovi espresso *apparecchio a stecche,* il quale senza portarvi molesta compressione, riparava le parti affette dagli agenti esterni, e serviva in pari tempo di guida agli alimenti, perchè seguitassero alla meglio la loro via verso lo stomaco.

L'animale non diede verun segno di eccessivo patimento durante tutta l'operazione. Fatto un salasso di quattro libbre sul principio, tolto via il giorno successivo all'operazione l'apparecchio, mediante iniezioni raddolcenti, topici emollienti; un cibo di pappe fatte col brodo di ossa di bue alternuto con le paste di farina di orzo, di segala, di avena, e di faba, escluso qualunque sorta di foraggio; le bevande rese acide leggermente col cremore di tartaro, o con nitro, e toccate in seguito all'opportunità le porzioni callose, le ulcerazioni col nitrato d'argento ecc. si vide a poco a poco chiudersi l'apertura dell'esofago, cicattrizzarsi bene tutta la ferita e dopo un mese e mezzo incirca il cavallo tornare perfettamente sano. Un tale fatto abbiamo voluto far palese ai nostri lettori con questa indicazione Bibliografica, perchè raro, e perchè abbiasi una prova di più di quanto possa la forza di riproduzione negli animali, dando in pari tempo un tributo di lode al *Giolo,* il quale ha dimostrato con ciò quanto gli stia a cuore l'arte veterinaria, a cui si è dedicato.

Coi tipi della Ditta Pirotta e Comp. di Milano si è pubblicato un'opuscolo che ha per titolo — *Dialoghi sulla Teoria della Flogosi, di Giovanni Rasori* composti dal prof. *Francesco Puccinotti.* — L'intento dell'Autore è stato di mostrare in che modo l'attual Medicina Italiana può e dee valutare l'opera del *Rasori*, e qual posto le si debba assegnare nel progresso della Scienza.

Alcun chè sul choléra; del signor dott. *Goracuchi* Membro della Facoltà di Vienna e medico esercente in Trieste.

L'invasione del choléra in Trieste nel 1836 ha data occasione al signor dott. *Goracuchi* medico esimio di colà, di scrivere alcune cose intorno al choléra, invitato da persona distinta che ivi trovavasi in quelle malaugurate circostanze. Essendo stato di poi questo suo scritto a noi gentilmente consegnato, riportaremo di esso ciò che risguarda la cura di questo morbo, che è pure la massima parte di tale suo lavoro, e che è frutto di estesa osservazione.

« Sebbene io non creda che la sanguigna generale possa impedire lo sviluppo del choléra è però assurda l'idea di alcuni i quali pretendono che non si debba cacciar sangue durante l'epidemia colerosa; e se le più esatte indagini e la quotidiana osservazione m'hanno insegnato ad usare con grande circospezione il salasso, specialmente nello stadio algido, ove i polsi già piccolissimi, colla flebotomia diventano nulli, tuttavia l'ho sperimentato utile nella reazione con forte impegno degli organi pneumatici e dell'encefalo segnatamente in soggetti di valida complessione.

Tuttochè un Medico da me tenuto in altissimo pregio e meritamente celebrato in tutta Italia abbia scritto, che le diarree colerose già nel principio presentano caratteri marcatissimi, pure ciò rarissimo avviene, poichè ella è cosa di fatto, che durante l'epidemia, la più semplice diarrea può convertirsi in vero choléra. Quanti non sono gl'individui i quali, credendo appunto che una diarrea colerosa dovesse presentarsi con caratteri proprii, neglessero la semplice uscita e furono spenti ben presto dal choléra?

Perlochè nel sentirsi preso da diarrea fa d'uopo mettersi sull'istante a letto ed osservare un'assoluta e com-

pleta astinenza da tutti i cibi e bevande, non esclusa l'acqua; poichè il più certo e forse il solo rimedio per impedire lo sviluppo del choléra o per arrestare questo male nel suo nascere — il quale si annunzia quasi sempre colla diarrea — consiste di fatto nella più rigorosa astinenza e nel prendere sovente qualche mezza chicchera di decozione di salep o di acqua di riso, ed all'ora di pranzo del brodo di pollo in cui si fece cuocere a lungo lo stesso riso.

Che se l'ammalato avesse più scariche liquide nel corso della giornata, si ricorra a qualche piccolo clistere — di mezza chicchera — d'amido o di mucilagine di gomma arabica; cui, divenendo più frequenti l'evacuazioni, ed acqueo — mucose le materie espulse, dovrassi aggiungere un grano d'oppio.

℞ Mucilag. gummi arabici . . . ℥ j
Opii puri . . . . . ḡ j
Misce exacte et signa pro clystere.

L'iniezione di questi clismi si replica ogni qualvolta si presenta una scarica dell'anzidetta natura, e non si lascia sortire dal letto l'ammalato.

Con questo metodo, e nel caso di reale pletora intestinale con l'aiuto delle mignatte all'ano, io posso conscienziosamente assicurare d'aver veduto guarire tutte le diarree da me trattate sin sul principio, e di avere così impedito lo sviluppo del choléra.

Deh per pietà non si lasci indurre in errore dal non sentire spossatezza alla comparsa di un mormorio nel tubo intestinale accompagnato da diarrea, chè anche senza peso o molestia, senza dolori o bruciore di stomaco, avendo e buone forze, e buon appetito, e buoni polsi, il male può serpeggiare nell'organismo; e quando l'uomo in tale

stato voglia insistere nelle sue occupazioni, le scariche si succedono rapidamente, le materie si fanno limpide precisamente simili all'acqua pura, insorgono le vertigini, la nausea, il vomito, qualche crampo alle sure, e quasi senza che i famigliari se ne accorgano, l'uomo si riduce a tale, da non lasciare più campo al medico che vien chiamato di strappare l'infelice alla morte. Se non avessi assistito a tante scene luttuose seguìte nelle famiglie di coloro che dal bel principio non vollero persuadersi esser cosa di somma importanza la più leggier diarrea, mi si potrebbe per avventura incolpare di soverchia tema, ma troppo lunga e troppo amara esperienza io n'ebbi, e perciò non posso desistere dallo inculcare il massimo rigore sì nella dieta come nel regime, all'apparire di qualsivoglia uscita; poichè in cento casi di vero choléra, saranno forse soli cinque d'improvviso attacco, cioè a dire senza che abbia preceduto per uno o più giorni un qualche grado di diarrea. Ed anche que' cinque individui con scrupolosa diligenza esaminati, si troverà che avran commesso qualche disordine dietetico, si saranno esposti a qualche sbilancio di traspirazione cutanea, avranno sofferto qualche grave patema d'animo, subitaneo terrore, o finalmente si saranno scostati da quel regime che è sì necessario durante l'epidemia colerosa, vigente la quale, una semplice diarrea merita tanta attenzione quanto una febbre nervosa.

Il choléra adunque assai raramente assale all'improvviso: il più delle volte la diarrea lo precede, sovente un mal essere generale, qualche fiata il vomito, in pochissimi casi il granchio agli arti inferiori, ma non senza qualche deiezione alvina.

Quando il choléra attacca d'improvviso nella sua vera forma, una forte indigestione, un repentino cangiamento di temperatura, un forte patema d'animo — il terrore —,

o soli o combinati insieme avranno dato, come sopra si è detto, occasione al suo sviluppo. Allora convien ricorrere alla tanto decantata polvere di ipecacuana — secondo l'età, in dose di 5-10 a 15 grani — da ripetersi ogni 10 minuti se l'ammalato si sente sollevato, ed aiutarne l'effetto coll'acqua tepida; ma desistere immediatamente da questo rimedio, se vedesi che s'accresca l'ambascia ed il bruciore di stomaco, che l'ammalato non sentasi punto alleviato, quantunque s'abbia meno a temere dal vomito che dalla diarrea. Intanto si dia ogni cura perchè l'ammalato si addatti all'applicazione de' piccoli clisteri oppiati, più sopra indicati, e si unga il ventre coll'olio misto a buona dose di oppio. Che se collo smodato vomito e colla diarrea vi fosse acuto dolore all'epigastrio o in tutto l'addome, dolore che s'aumentasse colla pressione, non si tardi d'applicare numerose mignatte (30-40 secondo l'età) sullo scrobicolo del cuore, e per avere una pronta deplezione locale si mettano le sanguisughe in un largo bicchiere; poste all'ano giovano pure, sopra tutto se l'ammalato è pletorico.

Sarà particolarmente da raccomandarsi il vomitivo se l'improvviso attacco ebbe luogo dopo una lauta mensa, dopo una forte collera; le mignatte poi se fosse insorto in seguito a sopressa traspirazione cutanea, a bibite fredde. Faciliterà l'effetto del vomitivo l'acqua tepida presa in grande copia, ed anche questa sola basterà, se l'ammalato senza fatica può rigettare.

Le polveri aereofore, la pozione antiemetica del *Riverio*, un granello d'acetato di morfina sciolto in 6 oncie d'acqua di menta, melissa ecc. mi giovarono talvolta mirabilmente ad arrestare l'eccessiva emesi.

Sarà fausto indizio la comparsa di un vomito bilioso, di un sudore universale acquoso, di abbondanti urine.

Se il choléra presentasi senza veruna causa apparente,

a stomaco digiuno, con distensioni spasmodiche all'epigastrio, ai fianchi, ai lombi, con senso di ardente calore al ventre, crampi alle sure, forte freddo universale, specialmente se v'hanno dolori che non s'aumentano colla pressione, allora conviene ricorrere immantinente ai forti cardiaci, ai sedanti. Con successo io soleva in tale caso prescrivere ogni 5 a 10 minuti una cucchiaiata della seguente mistura:

℞ Acetati morphinae . . . . . ḡ ij
Solve in aquae castorei
Aquae menthae piperitae . . ā ℥ ij
dein adde
—— chamomillae . . . . . ℥ j ß
—— naphae
—— cerasorum nigrorum . ā ʒ ij
Aetheris sulphurici . . . . . ♁ j
Syrupi corticum aurantiorum . ℥ ß
Misce, da ad vitrum probe clausum.

tenendo ben coperto l'ammalato e dandogli dei tè di melissa, menta, origano, camomilla ecc. Forti senapismi su tutto il corpo segnatamente sul ventre ed ai polpacci, fregagioni moderate, applicazioni di pietre cotte calde, di bottiglie riempite di acqua bollente, soglionsi praticare da tutti. I bagni caldi universali portano grande imbarazzo; più facilmente riescono i bagni a vapore senza muovere l'ammalato mediante un'apposita macchina.

Ove il polso fosse esile od estinto, la fisonomia alienata ed invecchita di molto, le membra gelate, gli occhi incavati e rubicondi, fioca la voce, unghie allividite e grande stupore, s'insista nel metodo coll'accrescere in pari tempo la dose dell'etere solforico, aggiungendovi qualche altro eccitante la canfora, il muschio ecc., non perdendo mai di vista ciò che fu detto più sopra relativamente al vomito

ed alla diarrea. Quando il caso l'esiga, si mettano a tempo le sanguisughe alle tempia, per impedire le congestioni future.

I senapismi oltre che agiscono potentemente sulla cute, mitigano i granchi talvolta molestissimi, e risparmiano le fregagioni coll'olio caldo, le quali però, riescono molto utili quando v'è chi le faccia.

Converrà anche dare frequenti le bevande, ma in piccola quantità, onde non aggravare lo stomaco che facilmente rigetta; per cui, se le bevande calde si diedero indarno, ben si conviene far uso di pezzettini di ghiaccio da cinque in cinque minuti od un cucchiaio di acqua gelata, la quale cosa è tanto desiderata da quegli infelici nei quali il male è giunto ad alto grado, e non aggrava lo stomaco.

Che se i polsi ricompaiano, e nasca ciò che si chiama vera reazione, allora si praticherà la sanguigna locale o generale a tenore della febbre e delle congestioni, del genio particolare dell'epidemia e dell'individualità degli ammalati giusta le regole generali della medicina.

Se l'ammalato desidera bevande acidule, ciò che spesso accade, non v'ha cosa che meglio convenga dell'acido solforico diluto o dell'elixir acidum Halleri, se ne dà 20 a 25 goccie in una libbra d'acqua con sufficiente quantità di zucchero, oppure in luogo dell'acqua si prende una tenue decozione di salep.

In qualche caso lieve, questo decotto unito al laudano fu il solo rimedio usato, ed il malato guarì.

Ma quando il choléra manifestato fin dal principio nella piena sua forza giunse in breve al maximum, ed in generale quando nasce lo stadio paralitico, non v'ha uomo che possa indicare qual metodo sarebbe il migliore. Si tentò dai medici oltre ai soliti epispastici, l'ammoniaca pura

liquida, il ferro rovente, e si diedero internamente i più energici stimolanti. Il cielo ci tenga lontano da questo grado di male, poichè rari sono quelli che si salvano; la natura per ignote vie li conduce talvolta a salute.

Il risultato adunque delle mie osservazioni fatte colla più scrupolosa diligenza mi ha dimostrato:

Che l'ipecacuana è bensì un rimedio eccellente, ma da non usarsi tanto prontamente quanto taluno crede.

Che dove vi è una diarrea di natura colerosa, senz'altri sintomi proprj del choléra, con mancanza di saburre gastriche, esibendo tale radice qual vomitivo, l'emesi si associa alla diarrea, l'ammalato si atterrisce non ostante gli avvertimenti del medico, ed il morbo non tarda a svilupparsi.

Che conviene favorire il vomito con questo farmaco quando l'emesi è seguìta da alleviamento.

Che in dose refrattissima solo, od unito al laudano vale grandemente nelle diarree colerose, in ispecie se sono accompagnate da distensioni nervose, borborigmi, granchi, nel qual caso, valgono altresì le unzioni sul ventre colla tintura laudanata, col laudano puro unito all'olio (1 scropolo con mezz'oncia d'olio di oliva), le acque aromatiche con qualche grano di acetato o solfato di morfina, ed i piccoli lavativi mucilaginosi uniti all'oppio.

Che, presenti questi ultimi sintomi, le sanguisughe all'ano non giovano molto, ma che queste sono utilissime tanto applicate all'epigastrio quanto a quella regione, quando vi sia dolore che s'aumenti colla pressione, sia che si tratti di diarrea colerosa o di vero choléra in qualsivoglia stadio.

Che, applicate sullo scrobicolo del cuore, portano altresì sollievo nella grande ambascia.

Che non si debba escludere il salasso, ma praticarlo con molta circospezione.

Che nelle diarree colerose, essendo io sempre riuscito di arrestarle a maraviglia con i ripetuti clisteri oppiati, ed avendo tanto con questi, quanto coll'uso interno della morfina avuto lo stesso successo in varj casi di vero choléra, m'è forza dichiarare l'oppio ed i suoi preparati un rimedio di somma importanza per questo morbo.

Che l'acido solforico diluto, l'elixir acido del *Haller*, l'etere solforico, sono rimedii mirabili e da prendersi in grande considerazione nei varj stadj della malattia; ciò vale pure del ghiaccio.

Che la canfora, il muschio, e gli altri stimolanti, quando credesi di doverli dare, conviene somministrarli in dosi generose.

Che è di assoluta necessità esaminare l'individuo, studiare l'indole dell'epidemia, e non tenersi ad un solo metodo.

Che finalmente non si deve disperare della guarigione anche nel choléra il più tremendo.

Metodi adoperati in Napoli e nella provincia per la cura del choléra; del prof. Cav. *S. De-Renzi*. (*Il Filiatre Sebezio Vol. XIV, pag.* 134. 1837.)

Mentre la malattia si dilata nel regno ed i popoli sono in grande apprensione del male, non sarà fuori di proposito esporre in breve il frutto delle osservazioni de' medici della capitale; molto più, poichè fra essi sembra dissipato ogni dissidia e convengono tutti sopra alcuni punti principali della cura. Nel che fare io pria dirò breve della *diarrea*, che suole quasi costantemente costituire l'invasione colerica, e quindi parlerò del dichiarato *choléra*.

La diarrea che suole dar principio al choléra, ordinariamente comincia con profuse egestioni di materiali fluidi

di colorito nero e verdognolo, il quale cambiasi in breve in color giallo, schiumoso, indi in color paglino ed acquoso, e poi appariscono i fiocchetti e si fa bianco e torbido il colore nel fluido. Fin dal principio il riposo, e la perfetta dieta, e le bevande fredde acidulate coll'acido citrico, e l'acetato ammoniacale, ed i lavativi di acqua di riso con gomma arabica, formano le basi della cura. Della ipecacuana a dose vomichevole vien apprestata talora ripetutamente, non solo per togliere le complicanze gastriche, ma anche per la nota sua facoltà anti-dissenterica. Quando vi sono spasmi, ed agitazione e dolore, qualche goccia di laudano liquido di *Sydenham* nel clistere, o qualche pilloletta di teriaca all'interno, e laddove più inoltrato e minaccevole è il profluvio, coll'indicazione di aprir la diaforesi e di calmare, si è fatto uso con notabile profitto della polvere di *Dower* alla dose di due o tre granelli ogni due ore, e del bagno di calore piacevole. Nelle complicanze verminose, che non sogliono essere rare, i clisteri di acqua di corallina con latte, o con qualche granello di assafetida sciolto nell'acqua di riso, ed all'interno, oltre gl'indicati rimedj, un po' d'infusione di corallina aromatizzata dall'acqua distillata di menta. Nel primo sviluppo di siffatte diarree si è tirato vantaggio da taluno, da qualche goccia delle tinture aromatiche ed eccitanti, delle quali si è menato tanto rumore in Napoli, come la tintura di *Bonazzi*, quella di *Alemagna*, quella del *Greco* ecc. ecc. o pure, come han fatto altri, dell'*acquavite di centerba*, o meglio della tintura di canfora, che ha calmato meglio di ogni altra gl'incomodi leggieri. E per verità, comunque a primo aspetto dovessero tali tinture tenersi per riscaldanti e controindicate, tuttavia lo stato di abbattimento de' nervi e la loro azione diaforetica, ne faceva trarre profitto in moltissimi casi. Tuttavia è sempre necessario che il me-

dico ne stabilisca la convenienza ed il modo di amministrazione.

Nel choléra dichiarato, in sul principio, lo scopo del medico era quello di antivenire l'algidismo, o di vincerlo e provocare la reazione, e qui vuolsi assolutamente distinguere i casi fulminanti e gravissimi dai curabili. I primi sono refrattari a qualunque genere di medela, ed in essi falliscono i più energici eccitanti, come i debilitanti più attivi. Gli ammalati muoiono tanto coll'assafetida, colla canfora, cogli eteri, colla ipecacuana, che col salasso, co' bagni freddi e caldi ecc. ecc. Anzi quasi lo stomaco fosse divenuto un sacco inerte, non si convelle ad onta che talvolta taluni medici abbiano apprestato delle dramme d'ipecacuana. Nel choléra curabile poi, debbo confessare ingenuamente, che o l'algidismo appena apparisce o si vince assai agevolmente, ed in questi casi i rimedi esteriori sono di più chiaro profitto e soprattutto i senapismi; i quali producendo sulla pelle una specie di erisipela, ossia rossore, calore e dolore, dissipano la concentrazione morbosa dalle sedi interne. I nostri medici li hanno fatti passeggiare non solo alle piante de' piedi, a' polpacci delle gambe, alle parti esterne delle medesime; alle cosce ecc., ma anche alla regione epigastrica, ed ai reni. I vescicanti sono stati anche assai spessamente adoperati. I bagnuoli di posca sull'addome, ed i lavativi di sostanze mucilaginose e gommose, e gli stropicciamenti con semplice flanella o con acquavite canforata, sono stati adoperati in ogni caso. Ma laddove il polso non era molto avvilito, nè eranvi lipotimie, e minacce di collasso, fin da principio il bagno, ripetutamente adoperato e continuato per tutto il corso del male, è stato uno de' più proficui rimedj. Nel caso che fin dal principio la smania precordiale, e la pena dello stomaco fosse intensa, si procedeva alla sottrazione sanguigna locale, sia con coppe

scarificate, sia con sanguisughe all'epigastrio, su di cui si applicava di poi il vescicante. I rincaloranti esteriori, su' quali si è insistito da taluno, non potevansi giammai soffrire dalla grande smania degl'infermi. I rimedj interni in questi casi, variavano secondo l'intensità della malattia ed il sistema ed il gusto de' medici. Il maggior numero si è regolato con molta semplicità. Sul principio, se il vomito era difficile e mancava e grave era la smania, si è provocato, e qualche volta anche sostenuto, colla ipecacuana, ma laddove era facile e continuo, si favoriva con infuso di camomilla, o pure si ricorreva alle emulsioni gommose. Se il polso era molto basso, e fredda la cute, e minacciava aumentarsi l'algidismo, in questo caso, molti hanno adoperate delle misturine con acqua di tiglio, e con qualche granello di estratto di giusquiamo, e nei casi più gravi con qualche goccia di laudano liquido, e con qualche aura di canfora, come ne' casi più minaccievoli si è ricorso all'estratto acquoso di oppio in piccola dose con qualche granello di canfora disciolto nello sciroppo di gomma-arabica, e negl'intervalli qualche goccia di etere sulla neve, della quale si è dato a piacere dell'infermo. E per verità, comunque da molti si temessero dagli oppiati i sintomi di attacco cerebrale, io debbo dire che ho veduto moltissimi infermi trattati cogli oppiati nell'algidismo senza che sia mai apparso sintoma encefalico, mentre ho veduto morire altri colla reazione tifoidea, comunque non avessero mai preso alcun rimedio riscaldante, nè alcun oppiato.

Ottenuta la reazione, la quale ne' casi lievi non è difficile, sopravviene un'epoca in cui lo stomaco sembra ricusare ogni rimedio, ed appaiono le minacce di congestione: spesso allora bisogna contentarsi di leggieri mezzi interni, di acqua gommata, di neve, di qualche goccia di spirito di minderero, o di leggiera soluzione di qualche granello

di estratto di giusquiamo o di lattuca, ma bisogna insistere sui rivellenti, e distruggere le congestioni ovunque appariscono coll'applicazione delle sanguisughe, sia ai processi mastoidei degli ossi petrosi, o alle regioni temporale e frontale, sia all'epigastrio, alla regione epatica, all'ano, a' pudendi muliebri, ecc. secondo la varietà delle indicazioni. In questi casi, laddove non vi sia contraindicazione, il bagno segue a produrre sommo vantaggio.

Non sempre però le cose procedono in questo modo, perchè assai frequentemente appariscono i sintomi nervosi ed encefalici, i quali sono sempre da temersi, comunque gli epispatici alla nuca, le polveri di *James* canforate, i bagni, i clisteri, ecc. spesso trionfano del morbo.

Tra i sintomi più minaccevoli ed imponenti è la iscuria renale, la quale il più delle volte si accompagna con sintomi tifoidei, e di raro vi si ripara. I cataplasmi di farina di lino, o di crusca, o di parietaria, sull'addome, le strofinazioni alla spina di tintura di senape canforata, o di tintura di cantaride, e di ammoniaca liquida canforata hanno prodotto qualche vantaggio. Ma la speranza migliore è da riporsi nella continuazione del bagno laddove si può.

Gli altri incidenti morbosi, e le complicanze ed i postumi e la convalescenza, dirigonsi colle regole comuni della medica filosofia. E qualche volta è succeduta una febbre secondaria, a tipo intermittente, alla quale si è posto termine colla china china, o col solfato di chinina.

Cenni sull'opera intitolata — Pensieri sulla patologia generale chiarita dalla fisiologia e dalla anatomia patologiga; di *Salvatore de-Renzi*. — Vol. due, il I.° di pag. xvi, e 206. il II.° di pag. 190. Napoli Dalla Tip. del Filiatre-Sebezio Vico Purgatorio ad Arco N. 7 1836-1837.

Fatta precedere il *De-Renzi* una Prolusione, che lesse nel dar principio alle lezioni cliniche nell'ospedale di Loreto, ove con molta erudizione e saggezza cerca di dimostrare principalmente, come sieno in medicina a valutarsi tutti i sistemi e da questi nascerne uno che si fonda sulla storia, sull'osservazione, sull'esperienza, sulla ragione che dir si debbe *eclettico metodico,* sistema che si possiede e si è posseduto, egli dice, senza pretensione, e forse anche senza saperlo, da chi fu ed è esercitata la medicina pel solo santissimo scopo di rendersi utili all'umanità sofferente, dà incominciamento esponendo, a maggiore intelligenza e profitto de' suoi lettori, alcuni Preliminari che risguardano in generale i rapporti della Fisiologia e della Anatomia patologica con la patologia generale, ed il come scambievolmente si chiariscono.

Il che fatto, viene il nostro Autore nel *Libro primo* ad alcune considerazioni fisiologiche in particolare, ove stabilisce essere la vita un fenomeno complessivo di tre generi di speciali fenomeni. Il 1.° risguarda le funzioni di produzione e riproduzione organica; Il 2.° comprende quelle funzioni eseguite dalle proprietà secondarie dell'organizzazione già costituita. Il 3.° infine è relativo all'azione ed all'influenza del sistema nervoso, che può considerarsi come l'esponente principale dei consensi organici, e che prende parte in tutti gli atti, tanto nelle condizioni di sanità che in quelle di malattia. Esaminando di poi i due

primi generi di funzioni considera il meccanismo con cui riunisconsi gli elementi organici: d'onde, egli dice, l'organizzazione presa nel senso suo più generale e complessivo, potrebbe tenersi come costituita di quattro diverse disposizioni artificiose: 1.° di vasi efferenti, 2.° di vasi afferenti; 3.° di tessuto cellulo-aerifero limitato ad alcune parti dell'essere, 4.° di parenchima nutritivo-secretorio diffuso in tutti i punti del corpo. La cellulare soltanto forma la base, il *cannavaccio* organico, e tutti gli altri pretesi tessuti si riducono a particolare disposizione del parenchima nutritivo-secretorio, la cui struttura elementare è a globuli, come ha mostrato *Rolando*, *Milne Edwards* ecc. Esamina di poi le forze che concorrono all'unione di questi elementi organici, che è di parere non siano diverse dalle forze di attrazione e di repulsione che regolano tutt'i fenomeni della natura, e cerca pure dare ragioni del successivo sviluppamento delle parti e di dimostrare i fenomeni con cui si appalesano gli atti di produzione e di riproduzione. Considerate di poi le proprietà dell'organizzazione, nella quale si ha ragione, dic'egli, di tutti gli atti che si eseguono negli esseri viventi, (fatta astrazione già da quelli che dipendono dall'anima) passa a trattare dell'influenza del sistema nervoso che, secondo lui, mentre apre corrispondenza di azione (non di mistione) col mondo esteriore, serve altresì a mantenere una specie di unità nel tutto organico ed a conservare i consensi fra le parti. Ed ammesso con *Reil*, *Humboldt*, *Beclard*, *Lobstein* ecc. che esso agisca anche a distanze mediante un'atmosfera nervosa che lo contorna, ammettendo molto probabile l'analogia della sua azione con quella dell'elettrico; e considerati i rapporti del sistema nervoso con gli esseri esteriori di potenza a potenza, di azione e di reazione, dice da questo sorgere la vera idea del *dinamismo vitale*, del quale i

soli nervi sono i depositari e gli esponenti, e per questo suo modo di azione appunto trovare applicazione la teorica di *Brown*, quella dell'eccitamento. Da tutto ciò l'Autore conclude « la vita dell'uomo essere costituita da tre atti, uno col quale si forma e si sostiene l'organizzazione per mezzo della chimica organico-animale; l'altro che dipende dall'esercizio delle azioni che risultano dai rapporti organici, vale a dire dipendenti dalle proprietà secondarie della organizzazione; e l'ultimo infine sostenuto dal sistema nervoso, rappresentante la parte dinamica negli atti vitali. Per il 1.° la vita è attiva e consiste nell'esercizio dell'attrazione e ripulsione organica; per il 2.° gli esseri esteriori entrano in azione di mistione o di cambiamento materiale; per il 3.° non evvi che azione e reazione. Questi fenomeni diversi considerati complessivamente rappresentano la vita, la quale nell'uomo è più complicata dagli atti dell'intelligenza e della ragione che appartengono all'anima. »

Posto questo, il dotto Autore, espone nel *Libro secondo* delle Considerazioni di Patologia generale e Anatomia patologica che sono conformi agli ammessi principj. Riguardato filosoficamente il morbo, egli dice, potersi questo considerare siccome composto di tre elementi essenziali; l'uno *chimico*, risguardante l'alterazione del processo nutritivo, che può considerarsi come la manifestazione essenziale dell'organizzazione e della vita; l'altro *fisico*, che risguarda l'alterazione delle funzioni di quell'apparecchio o apparecchj organici, che sono in preferenza attaccati dalla cagione morbosa; il 3.° *dinamico*, che mostra la parte che rappresenta la reazione nervosa. Il 1.° è indispensabile e può esso solo costituire la malattia; il 2.° varia siccome variano i morbi e forma la base e l'elemento delle classificazioni nosologiche; il 3.° può manifestare i due estremi di

aumento e di diminuzione di reazione. Il 1.° tante volte procede celatamente, ed i suoi guasti sono tanto più terribili perchè profondi e poco avvertiti; il 2.° ed il 3.° stabiliscono le turbe morbose apparenti le quali possono essere talvolta passaggere evanescenti. Il 1.° processo morboso avviene nelle intime trame dell'organismo; il 2.° nell'ammasso e nell'intreccio materiale delle parti; il 3.° nella reazione del principio nervoso. Comunque però il nostro Autore ammetta che sieno tre gli elementi de' morbi, tuttavia per la loro natura dipendono, egli dice, da due condizioni, cioè o dal turbamento della reazione nervosa (dinamici), o dall'alterato atto di produzione e riproduzione (organici); per cui nel trattare della parte filosofica della Patologia generale, nei suoi intimi e necessarj rapporti con la filosofia generale, crede necessario parlare distintamente del doppio genere di alterazioni *dinamiche* ed *organiche*, ed infine delle malattie propriamente o alterazioni *miste* che si possono considerare come le più comuni ed essenziali.

Dette queste cose generali, viene in particolare ad esaminare le anzidette varie alterazioni e comincia da prima a porre ad esame l'elemento dinamico delle malattie. E dimostrato impossibile il tener conto isolatamente delle forze che presiedono all'atto di composizione e di decomposizione, e perciò non applicabili le leggi del dinamismo al processo nutritivo-secretorio, cerca di dimostrare coll'appoggio de' fatti che l'alterazione chiamata *dinamica* si riduce al solo sistema nervoso. L'iperstenia per ciò sarà quella condizione morbosa del sistema nervoso, per la quale acquista la proprietà di sentire sollecitamente ed intensamente l'azione degli stimoli, e rispondere ad essi energicamente, ma sempre in modo innormale e difforme allo stato di sanità. L'ipostenia poi, quello stato del sistema nervoso me-

desimo in cui debolmente riceve lo stimolo, e debolmente loro reagisce. La quale dottrina sembrar deve, dice il nostro Autore, strana a chi è uso a credere che una forza detta vitale regoli tutte le operazioni dell'organismo e che le malattie tutte sieno effetto di turbato dinamismo. Il *Lobstein* già crede anch'egli che le malattie dinamiche non sieno altro che *intemperie nervose; Béclard* dice che l'innervazione tiene sotto la sua dipendenza in un modo più o meno diretto tutti i fenomeni della vita; ed il *De Blainville* vorrebbe chiamare il sistema nervoso, *sistema eccitante.*

In due modi poi possonsi considerare le alterazioni dinamiche, o apparentemente sole ed indipendenti da qualunque disordine organico, o evidentemente compagne di quest'ultimo; le prime sono poche come quelle effemere, che gli antichi dicevano *sine materia,* molte neurosi passeggiere, o se vuolsi, quelle febbri irritative frequenti allo sviluppamento della pubertà, che sono di breve corso, ma spesso assai intense; le seconde sono in numero maggiore stimando il nostro Autore rare le alterazioni nell'organismo scompagnate da una reazione e da un risentimento nel sistema nervoso, così facile a ricevere qualunque impressione, così suscettivo a reagire. E qui prende occasione di dire alcune cose contro il *Dubois d'Amiens* in ispecie, che riguarda la malattia un atto e non un'alterazione organica, e dimostra come questi così adoperando consideri un elemento solo di malattia non la malattia intera. Quindi conchiude che sia un puro concepimento della immaginazione, ed un ipotesi che non trova appoggio in alcun fatto quella di ammettere una forza inerente all'organismo, la quale possa venire aumentata o diminuita per l'azione degli stimoli morbosi, e rappresentare così le malattie dinamiche: ma queste malattie si debbono intendere

nel senso dell' intemperie nervose, e nel modo che si sono indicate. « E se tutto quello che abbiamo esposto, (così il nostro Autore) non basta a provare che la parte dinamica delle malattie è costituita dalle insorgenze nervose, valga infine quest'ultima riflessione. Mettete il sistema nervoso nell'impossibilità di spiegare i suoi poteri, siccome avviene nelle malattie cerebrali, i più violenti disiquilibri organici, le più intense infiammazioni, mostransi senza alcun segno o apparenza di dinamismo, ciò che avea indotto il riformatore Scozzese ad ammettere un nuovo genere di debolezza, cui dava il nome d' *indiretta.* »

Considerato l'elemento dinamico delle malattie, passa a discorrere delle alterazioni organiche. E tenendo quivi un ordine fisiologico in armonia con la patologia generale e coll'eziologia risguarda queste alterazioni formarsi in tre modi: 1.° l'organismo primitivamente nell'atto di costituirsi si arresta o si disordina (mostruosità); 2.° o l'organismo è costituito, e per una cagione chimica, o meccanica ecc. viene in qualunque modo turbato (veleni, ferite, fratture, contusioni, ecc.); 3.° dopo costituito, si disordina l'atto stesso con cui si riproduce e si conserva, onde ne sorgono diverse specie di alterazioni.

Ed in primo luogo incominciando a parlare di quelle nate perchè primitivamente si è arrestato o alterato l'atto della nutrizione, e cioè delle *mostruosità* e delle *anomalie*, e considerate le diverse specie delle prime ammesse oggigiorno cioè le *duplicità mostruose, i mostri per eccesso, quelli per difetto, i mostri per trasposizione di parti, quelli per deformazione di parti, le mostruosità complicate,* passa ad esaminare brevemente le leggi organiche per le quali si è pure cercato di spiegare dai moderni anatomo-fisiologisti e patologisti la produzione di queste, cioè l'arrestamento della evoluzione organica; l'au-

mento della forza formatrice; la compensazione e l'equilibrio nella forza di evoluzione organica; il pervertimento della forza formatrice; il turbamento di questa originaria, sia nell'umore prolifico del padre, sia nell'influenza della madre; la miscela dei due germi; l' influenza dell' immaginazione della madre; le malattie subìte dal feto nella vita intra-uterina; la compressione meccanica esercitata sul feto. Distingue poi infine le anomalie organiche dalle mostruosità per non esser quelle che deviazioni dal tipo normale che avvengono solamente nel numero e nella distribuzione, nelle direzioni e nei rapporti di alcuni speciali tessuti.

In secondo luogo accenna come delle malattie organiche per cagioni chimiche e meccaniche non sia luogo quivi di fare parola, mentre del maggior numero delle lesioni istrumentali che per tali cause nasceranno se ne parlerà in seguito.

In terzo luogo poi viene a parlare di quelle alterazioni dipendenti dal disordine dell'atto nutritivo. E quivi considerando, come queste specie di alterazioni, le quali sono più frequenti ed assumono spesso l'aspetto cronico, mentre che l'opposto le dinamiche o, secondo l'Aut., *nervose*, sono per lo più acute o periodiche, sia d'uopo porre mente alla maniera con cui si esegue l'atto della nutrizione. E quivi tenuto fermo come quest'atto dipenda da due altri, vale a dire dalla circolazione e da una particolare influenza nervosa e si distingua in aggregazione organica, o propriamente nutrizione ed in secrezione; ed ammesso come il sangue in istato di sanità trasporti in ogni punto del corpo e quivi per una particolare affinità organica rilasci gli elementi di ciascuna nutrizione parimenti che di ciascuna secrezione, dice il *De-Renzi* potersi il disordine di quest'atto riguardare sotto quat-

tro aspetti diversi oltre la parte dinamica, che consiste nell'elemento nervoso suindicato: 1.° per l'alterazione del sangue che somministra gli elementi organici 2.° per l'alterazione dell'atto di circolazione destinato a condurre il sangue stesso, 3.° per l'alterazione della composizione e decomposizione organica; 4.° per l'alterazione del prodotto di secrezione. E rispetto al 1.°, detto come sia tempo ormai di dare alle alterazioni degli umori la sua parte nella produzione delle malattie, e come il sangue sia il solo umore di cui si possino calcolare le alterazioni, ed esposti gli argomenti per provare l'organizzazione e la vitalità del sangue servendosi di quelli in ispecie che sono ammessi a tal uopo dal *Lobstein* e posto anche come il sangue possa alterarsi in quantità ed in qualità passa a trattare 1.° della quantità aumentata e diminuita di esso *(poliemia* ed *ipoemia)*, 2.° dell'alterata proporzione del siero e del crassamento; 3.° della turbata coerenza fra le sue molecole; proprietà fisiche; 4.° dei prodotti morbosi formatisi nel sangue, per turbamenti avvenuti nell'interno della sua massa. E noteremo come rispetto a questi prodotti morbosi considerato l'aumento dell'attività della chimica organica propria del sangue, la quale chiama *Iperplastia* diretta, per distinguerla dalla *Iperplastia di rapporto*, da cui dipende, secondo lui, la semplice *ipertrofia*, divide le iperplastie dirette ne' seguenti ordini: 1.° polipo sanguigno, 2.° carnificazione del sangue, 3.° cotenna flogistica, 4.° falsa membrana, 5.° contagi, 6.° tubercoli, 7.° melanosi, 8.° pus 9.° moli cistiche, 10.° entozoi. Queste dieci produzioni può dirsi che differiscano fra loro, dice l'Aut., solamente per certa gradazione d'indipendenza tanto dal sangue che le produce, che dal solido con cui sono in contatto o in rapporto. E cercando pure di stabilire (il che ci sembrò molto difficile) una successione e graduazione nei passaggi

che fa il sangue in tali casi dallo stato di fluido organizzabile a quello di prodotto semi-organico o assolutamente organico, passa a discorrere brevemente ed ingegnosamente di ciascuno di essi. Dichiara però inoltre, come nel far derivare dal sangue tutt'i prodotti che abbiamo indicati, non intenda sostenere che i solidi non abbiano alcuna influenza sulla loro produzione. Che anzi quivi ripete la protesta altre volte da lui fatta, che negli atti della vita tanto nelle condizioni di sanità che di malattia, è contrario assolutamente alla sana logica distinguere e separare i due stati della materia. « Il sangue, egli dice, somministra i materiali di siffatte produzioni, per sue alterazioni proprie idiopatiche, o subordinate a quelle dei solidi, e questi dalla loro parte vi somministrano quella conspirazione che debbe necessariamente esistere fra le parti di un sol tutto che agisce e opera per la stessa virtù della connessione, rapporti ed unione delle sue parti integranti. »

Terminato con ciò il I.° Vol. seguita nel II.° colla Continuazione del Libro 2.° a trattare in 5.° luogo delle alterazioni del sangue per difetto dell'atto dell'ematosi; in 6.° di quelle per difetto di secrezioni che debbono spogliarlo di alcuni principj; in 7.° dei prodotti di secrezioni riassorbiti e misti al sangue; in 8.° di nuove sostanze nocive formatesi spontaneamente nel sangue per alterazione delle condizioni vitali; in 9.° di nuove sostanze formatesi nel sangue per influenza de' morbi, ma che tendono al ristabilimento della sanità; in 10.° degli agenti morbosi esterni che producono l'inquinamento del sangue; in 11.° del modo come alcuni imponderabili possono contribuire all'alterazione del sangue; in 12.° delle alterazioni del sangue per lo stato morboso dei nervi; in 13.° dell'alterazione del sangue per effetto della sua perdita. I quali interessanti argomenti viene trattando, benchè brevemente, con sagacia ed erudizione.

A ciò fa seguire quattro Appendici: la 1.ª sulla cancrena spontanea, la 2.ª sullo scirro e sul cancro, la 3.ª che tratta delle influenze delle alterazioni del sangue sulle note cadaveriche, e la 4.ª dell'alterazione degli altri umori animali; e tacendo delle tre ultime, ove non trovammo alcun che di rimarchevole, diremo solo della prima ove riferisce il seguente fatto interessante da Lui osservato nell'ospedale di Loreto nel 1835, e che noi per brevità appena indicheremo. Questo risguarda un uomo di 67 anni, che venne preso da cancrena improvvisamente al piede destro e che quindi si estese e se ne mostrarono tracce in tutti gli arti inferiori in ispecie, e che alla sezione cadaverica instituita accuratamente dal Cav. *Nanula* non trovossi dare ragione di questa, che un grumo sanguigno quasi organizzato che otturava compiutamente le arterie degli arti inferiori e simili grumi erano nelle piccole arterie del tronco, e nelle grandi e nell'aorta ancora vi si osservavano qua e là sparse simili concrezioni sanguigne. Narrato questo fatto, che inserì nel Vol. IX a pag. 197 del giornale napolitano con molta lode da Lui compilato, il *Filiatre Sebezio*, cerca egli all'appoggio di fatti di esperienze di autorità a dimostrare la carnificazione del sangue come cagione della cancrena secca, spontanea, senile, e che questa carnificazione nascere possa per condizioni proprie del sangue, specialmente nella vecchiaja, in alcune condizioni patologiche del sistema nervoso ganglionare o dietro l'azione del freddo; ma non potersi d'altra parte negare, nascere parimenti da vizj di solidi e specialmente dall'arterite, e dai morbi organici del cuore e de' grossi vasi, o finalmente da un vizio occulto e proprio del sangue.

Dopo le anzidette appendici, tratta in secondo luogo partitamente delle alterazioni della circolazione e quivi le riduce a tre, 1.° l'afflusso, 2.° la congestione, o iniettamen-

to; 3.° la stasi. La *flussione* egli dice è sempre un fenomeno arterioso ove si suppone o una forza morbosa impulsiva che spinge il sangue verso alcuni punti o una specie di forza attrattiva che ve lo richiama; l'*ingorgamento* può essere venoso ed arterioso, e quest'ultimo è un elemento della flogosi ma capace anche di risoluzione; finalmente la *stasi* rappresenta l'ultimo grado de' disordini nella circolazione, che in concorso della forza nervosa alterata costituisce la flogosi. In tal caso la risoluzione è impossibile e ne segue l'induramento, il mollificamento, la suppurazione, la cancrena.

A queste alterazioni fa succedere in terzo luogo quelle del doppio atto della composizione e della decomposizione organica costituente la nutrizione, funzione precipua cui sono dirette singolarmente tutte le mire della natura. Ammesso poi come la nutrizione de' solidi non sia altro che una pura fissazione dei globetti sanguigni, dice potere gli atti che la compongono disordinarsi in vario modo: 1.° o per la qualità inopportuna del sangue, 2.° o pel disturbo della circolazione, 3.° o per disordine delle forze che sostengono l'atto di composizione e decomposizione. Da ciò risultano varj dissesti, i principali de' quali si riducono all'aumento della nutrizione normale della parte, *ipertrofia;* alla diminuzione di quest'atto medesimo, *atrofia;* alla diminuita coerenza delle molecole, *mollificamento*, e quivi l'Aut. distingue saggiamente quello che può essere prodotto prima e dopo morte; all'aumento di questa coerenza, *indurimento;* alla *ulcerazione*. A questi aggiugne i varj sconcerti che possono avvenire nella disposizione, nei rapporti, e nella capacità delle singole parti, sia per alterazione propria della nutrizione, sia per cagioni che turbano lo stato organico e la forma naturale delle parti; Di questi ne distingue l'Autore varie specie: nella 1.ª considera la *dilatazione;* o nel tessuto compatto,

e qui considera la *rarefazione* di tessuto, la *pneumatosi*, l'*idranosi*, l'*ematonosi* di cui abbiamo parlato altrove facendo conoscere il 1.° Vol. dell'Anatomia Patologica del *Lobstein;* o nelle parti cave che acquistano più grande capacità, e quivi riferisce l'*aneurisma*, il *tumore erettile*, il *fungo ematode*, le *varici*. Nella 2.ª specie considera il *ristringimento delle cavità*. Nella 3.ª le *ernie*, i *prolassi*, *discese*, *invaginazioni*. Alla considerazione de' vari guasti nello stato organico e nella forma delle parti fa tener dietro quella della formazione di tessuti novelli, i quali possono vedersi formati per una vera alterazione plastica; soprattutto ne' processi flogistici, ovvero per semplice aumento di attività. Questi tessuti poi sono eguali ai sani, o sono da essi assolutamente diversi. I primi sono i *vasi di nuova formazione*, il *tessuto cellulare*, il *membranoso*, il *fibroso*, il *fibro-cartilagineo*, l'*osseo*, il *grassoso*, i *peli accidentali*, il *tessuto corneo;* i secondi, cioè quelli che non hanno analoghi nello stato sano, sono la *sostanza lardacea*, la *materia scirrosa*, il *fungo midollare*, i *tumori dissimilari*, come sono i retro-peritoneali, e quivi ricorda come abbian luogo fra questi prodotti i *tubercoli* e la *melanosi* dei quali si è parlato trattando del sangue, essendo queste sostanze di tal natura, che al pari delle antecedenti hanno particolari passaggi, nè si assimilano, nè si vincono giammai dalla forza della vita.

In quarto luogo finalmente forma argomento del suo discorso l'alterazione delle secrezioni. E considerato il tessuto cellulare universalmente sparso, oltre gli apparecchj organici speciali, come sede di secrezione, dice, come questa possa vestire diverse forme, o dando sangue immutato, *ematocrinia* (secrezione sanguigna), o dando parti sierose o acquose, *idrocrinia* (secrezione acquosa) o dando sostanze aeriforme, *pneumocrinia* (secrezione di aria) o fi-

nalmente dando prodotti di novella formazione, *eterocrinia* (secrezioni nuove). Queste secrezioni possono disordinarsi poi anche in quantità e costituire ciò che dicesi *ipercrinia*, ed *acrinia*. E da prima a maggior ordine considera le secrezioni naturali solo aumentate o diminuite, di poi le morbose divise nelle quattro specie su indicate. E qui noteremo come parlando dell'*ematocrinia*, il nostro Autore avverta esservi in tal caso di bisogno considerare la parola secrezione nel modo più esteso, giacchè nel suo preciso significato si dovrebbe adottarla per indicare soltanto ciò ch'è separato dal sangue, e far dipendere Egli questo stato morboso dalle seguenti cagioni: 1.° per rottura meccanica de' vasi o per effetto della alterazione delle sue pareti; 2.° per effetto di violenta congestione ne' capillari ne' casi di flogosi; 3.° per iperemia passiva; 4.° per soverchia fusione del sangue. La prima cagione più spesso produce l'emorragia interna ed esterna; la seconda l'arrossamento più o meno carico delle parti; e le due ultime dan luogo alle petecchie, alle suggellazioni, alle ecchimosi, alle macchie ecc. Discorrendo poi della *idrocrinia*, ammette che aumentata o disordinata per condizioni morbose, ne sia la causa quella secrezione vaporosa che si osserva in istato fisiologico in ogni parte ove trovasi tessuto cellulare, sia interposto fra gli altri tessuti, sia addensato in membrana. E tenendo parola della *pneumatocrinia*, dopo avere detto come ad *Ippocrate* fossero note le collezioni aeree e ne parli nella sua opera *de flatibus*, come pure ne trattassero con esattezza *Celio Aureliano* e *Galeno*, e rammentati fatti notevoli di tali raccolte avvenute in diverse parti del corpo, fra i quali ricorderemo solo quelle riferite da *Aezio*, da *Astruc*, da *Bianchi*, da *Dalla Decima* di aria da loro trovata nell'utero; nella vescichetta del fiele da *Fantoni*, e da *Lobstein*; nel dotto toracico da

Pujati; e rammentando anche per ultimo il fatto riferito da *Caillau* professore in Bordeau di un giovane di 20 anni che evacuò per qualche tempo, per eiaculazione, invece di sperma, diverse ventosità, che uscivano dalla verga con un certo strepito, e gli cagionavano una specie di voluttuosa titillazione, si manifesta del parere di *Pietro Franck* e del *Lobstein*, cioè, che tali raccolte di gaz sieno il prodotto di una vera secrezione morbosa, e dell'azione degli organi, e pare propenda con *Lobstein* a farla dipendere da quella propriamente del sistema nervoso, e non il risultamento della decomposizione della sostanza alimentare, o degli umori del corpo.

Nell'*eterocrinia*, accenna di alcune alterazioni del sangue di cui si è parlato come tubercoli, melanosi, pus ecc. ed altre considerate già fra le sostanze non analoghe come la sostanza lardacea. Indicata poi la classificazione che fa *Andral* di questi prodotti, dice che avendo egli seguìto un diverso metodo non gli rimane che di parlare delle materie gelatinose e delle saline. Quivi riferito un tratto di *P. Franck*, e mostrandosi inclinato il *De-Renzi* a considerare sotto all'eterocrinia tutte quelle affezioni che questo illustre Autore mostravasi propenso a distinguerle col nome generale di *chimorrea* o *chilorrea* cioè il diabete, il sudore colliquativo, la tisi pituitosa, il flusso celiaco, il flusso bianco ecc. viene a parlare delle secrezioni gelatinose e delle saline. Ed in particolare delle prime dice, come a queste sia riferibile quella sostanza simile alla colla, da *Laennec* detta perciò *colloide*, che somiglia ad una gelatina, o all'amido sciolto nell'acqua, e che trovasi o infiltrata o raccolta in cisti formate da dense lamine, e ricorda non essere la meliceride considerata da *Andral* che come una varietà della sostanza colloide; Delle seconde poi, come si sieno esse trovate depositate in tutti i punti del corpo, e se ne di-

stinguano varie specie a seconda il sito della loro formazione. Queste sono i *calcoli salivari*, i *guttorali*, i *pulmonari*, le *concrezioni intestinali o bezoardi*, (1) i *calcoli biliari*, gli *urinari*, i *tufi artritici* ecc. E parlato delle forme e della composizione dei calcoli urinarj, rammenta essersi trovati calcoli e nella prostata, e nelle vescichette seminali, ne' canali eiaculatori ecc. Discorrendo poi infine dei tufi artritici, e venutagli occasione di ricordare la grande corrispondenza che vi ha fra i calcoli e la gotta, dice credersene ragionevolmente analoga la cagione, ed essersi egli dimostrato di questo sentimento in una Memoria che fin dal 1831 lesse all'Accademia Medico-chirurgica napolitana (2) ove poi anche notava un altro punto di analogia che si trae dalle concrezioni gottose le quali formansi fra le lamine delle capsule articolari. Queste concrezioni sono, di forma irregolare all'esterno, stallatiformi all'interno, di un bianco giallastro, brillanti come il grasso, dure ecc. ed in esse si è verificata l'esistenza dell'urato di soda. Noi, dice poi il *De-Renzi*, le abbiamo trovate in tutt'i punti del tessuto cellulare sotto-cutaneo, e specialmente in quello delle parti interne degli arti pelvici e toracici: la estremità della lingua in un caso ne presentava anche moltissime. Quivi cessa di parlare de' calcoli, e con ciò termina il secondo libro.

Nel *terzo Libro* tratta delle malattie miste. Considerate le malattie, a motivo della conspirazione di tutti i sistemi ad uno scopo comune, non tutte così semplici siccome ci

---

(1) Parlando de' bezoardi narra di aver veduto uscire dallo stomaco di un gottoso, un calcolo grande quanto un uovo di colombo, formato di pura colesterina, per ciò riferibile ai calcoli biliari; e che la metà di esso trovasi deposta nel Gabinetto del signor *Sorrentino*.

(2) Ved. Filiatre Sebezio Vol. IV, pag. 360.

vengono descritte, ma pel maggior numero siccome atti complessi, stabilisce da prima che in ogni morbo si devono distinguere due elementi, l'uno *generale*, l'altro *particolare*, il primo è una alterazione del processo nutritivo-secretore, che consiste nel perturbamento contemporaneo della circolazione, dell'innervazione, della nutrizione e delle secrezioni, con turbata crasi del sangue; il secondo consiste nel particolar modo con cui procede l'elemento generale nella preponderanza di uno degli atti della funzione nutritiva-secernente, e nel turbamento delle funzioni dell'apparecchio o apparecchj organici attaccati. D'onde deriva che l'elemento generale del morbo vien sempre modificato dalla particolare struttura e particolari funzioni della parte affetta. Sovente avviene per altro che l'elemento morboso generale sia occulto e poco avvertibile; ed in tal caso il solo elemento particolare è quello che sembra costituirlo. Quindi la nosologia metodica attaccandosi alla nuda apparenza ha moltiplicato, dice il nostro Autore, all'infinito i processi morbosi, e non ponendo mente alla condizione patogenica del morbo ha separato ciò che dovea stare essenzialmente connesso. Quindi le tante varietà di morbi, che invece di essere utili per la distinzione delle cose confonde la mente con una dicotomia nè filosofica nè vera. Premesse le quali cose, crede potere ridurre tutte le malattie alle quattro classi seguenti: alle *infiammazioni*, alle *febbri*, alle *neurosi*, ed alle *cachessie*. Delle quali viene poi partitamente ora a discorrere. — E primamente, trattando della *infiammazione*, esposti i fenomeni di questo atto morboso complesso, cioè 1.° turgore e rarefazione della parte, 2.° dilatazione de' vasi minimi per l'afflusso sanguigno, 3.° innervazione disordinata ed afflusso d'imponderabili vitali, 4.° calorificazione cresciuta, 5.° disordine nella nutrizione e nelle secrezioni, 6.° turbamento nella

crasi del sangue, 7.° l'atto della secrezione nella parte diminuito o accresciuto, o che dà origine ad un prodotto nuovo, per i quali fenomeni o condizioni della infiammazione, che l'Autore volendo ristringersi ai mutamenti organico-dinamici, riduce soltanto a cinque, vale a dire 1.° circolazione avvanzata; 2.° alterazione del sangue; 3.° innervazione disordinata; 4.° turbamento nella nutrizione; 5.° turbamento nelle secrezioni, ne nasce poi tumore, rossore, dolore, calore ecc. sintomi tutti che costituiscono la infiammazione, la quale egli considera come si vede una speciale alterazione dell'atto nutritivo-secretore ed un disordine del dinamismo nervoso. Ammesso però questo processo morboso sempre eguale a se stesso per la natura, differisce, egli dice, ne' singoli casi per due circostanze importanti: 1.° pel predominio di una delle condizioni anzidette delle quali si compone; 2.° per la differenza di struttura de' tessuti e degli organi ove si è sviluppato: le quali cose costituiscono l'elemento particolare delle infiammazioni. Considerato poi partitamente l'effetto del rispettivo predominio delle condizioni suddette, discorso de' gradi dell'infiammazione, ove distingue il vocabolo d'irritazione da quello di infiammazione, non che de' varj esiti e passaggi di quest'ultima, termina facendo alcune osservazioni generali su questa forma di malattia, delle quali osservazioni le principali risguardano 1.° la modificazione del trattamento da instituirsi a seconda che il richiede la preponderanza dell'uno o l'altro elemento morboso dell' infiammazione, 2.° la tendenza che ha questa malattia alla diffusione.

Discorrendo dipoi delle *febbri* dichiara intendere pel vocabolo *febbre*, il complesso di fenomeni morbosi che risultano da una reazione, provocata dall'alterazione tanto permanente che passeggiera nel parenchima nutritivo-secreto-

re, e per reazione poi intendere egli le insorgenze del sistema nervoso che primo sente l'azione degli stimoli irritanti, insorgenze che avvengono per mezzo delle efficienze nervose e dell'orgasmo vascolare, per cui vi si avrà, egli dice, nella febbre la parte nervosa che rappresenta l'energia dinamica, e l'orgasmo vascolare ch'è l'effetto della stessa dinamica nervosa, e per così dire la prima e più importante apparenza. La reazione febbrile varierà poi di forma e di intensità a seconda del punto di partenza dell'irritazione e la differenza de' sistemi organici che ne sono la sede, e quivi considera la sinoca o febbre infiammatoria ed il sinoco o febbre nervosa. Nella 1.ª risguarda come i punti presi di mira il *cuore ed i vasi*, nel 2.º il *cervello ed i nervi*. Queste due specie di febbri sono veramente le sole a cui possasi dare il nome di primarie, sendochè le altre, le gastriche, le biliose ecc. sono sempre provocate da una semplice irritazione o flogosi locale. La febbre ridotta alla teorica indicata rappresenta, così dice il *De-Renzi*, una malattia identica ed uniforme in tutti i casi, e solo diversificherà per la sede dell'irritazione che la suscita, per la natura della cagione che irrita, per l'importanza e la funzione del sistema od organo leso, per la intensità della lesione e per la disposizione dell'individuo. Per ultimo mossi dei dubbj sull'esistenza delle vere febbri continue continenti degli antichi per la natura della reazione che non può sostenersi sempre nello stesso grado e nella stessa attività, viene ad esporre alcuna cosa delle remittenti ed intermittenti; e per quest'ultime dette come la loro cagione sarà sempre un mistero, ricorda alcuni de' suoi pensamenti emessi su ciò in una sua operetta su miasmi paludosi pubblicata fin dal 1826, i quali sono molto concordi colle opinioni le più recenti emesse su tale riguardo.

Dopo ciò, trattando della *neurosi*, si vale il nostro Autore delle cose dette dall'Amico suo prof. *Puccinotti*, nelle Lezioni sulle malattie nervose non ha guari pubblicate a Firenze, colle quali elevava la neurosi al posto di morbo idiopatico e particolare del processo vitale de' nervi, e dimostrava la notabile indipendenza fisiologica fra poteri della funzione nutritiva e quelli della sensoria. E distinto com'egli, il nostro Autore, il sistema nervoso in tre grandi sistemi nel ganglionico, nel cerebello-spinale, e nel cerebrale, il 1.° da cui dipendono le azioni istintive e le tendenze che son relative alla conservazione del materiale dell'organismo; il 2.° da cui dipendono i principj del movimento del corpo, il senso tattile, e la riproducibilità; il 3.° per cui si sostiene il potere illimitato della volontà nello spirito, ed ammesso in tutti l'uffizio di generare ed esercitare la sensibilità ed il movimento, rappresentando così la dinamica della vita, li considera poi tutti tre fra loro così collegati da formare un insieme armonico che concorre alla manifestazione de' fenomeni di forza, di azione, e di reazione della vita, e questi manifestarsi per mezzo di un imponderabile, di una specie di *etere nerveo*, secregato dagli indicati sistemi, e che agisce a modo degl'imponderabili.

Ammesso questo principio per noi sconosciuto, che al pari degl'imponderabili si accumula, si esaurisce, si dissipa « egli è chiaro, dice il *De-Renzi*, che invece di cercare nelle neurosi un turbamento nell'organico impasto delle molecole nervose, meglio potremmo concepirle e conoscerle nell'esame delle leggi che serba quell'*etere nerveo* nelle sue manifestazioni normali e nelle morbose. Dell'accumulo, esaurimento e riproduzione di quel principio abbiamo infatti esempj innumerevoli nello stato di sanità e di malattia, ne' fenomeni delle sensazioni e delle passioni,

della veglia e del sonno, del piacere e del dolore, nelle funzioni istintive e volontarie, nell' iperestesi, nello spasmo e nella paralisi. E queste condizioni tutte sono tali che non possono spiegarsi con i mutamenti anatomici ma danno una idea di forza, e costituiscono il vero punto di contatto fra' *vitalisti* e gli *anatomici puri:* condizioni che possono esistere indipendenti e costituire una malattia a se, e possono congiungersi e complicarsi con ogni altro genere di malattia, e rappresentarne la parte dinamica. Così mentre i nervi, al pari di ogni altro tessuto, possono andar soggetti a tutte le forme morbose organiche precedentemente descritte, d'altra parte essi somministrano un elemento a queste stesse malattie. »

Siccome l'ematoidesi e l'accumulo di sangue ne' capillari che forma l'elemento precipuo dell' infiammazione, anche l'accumulo di fluido nerveo, detto da *Puccinotti eteroidesi*, costituisce uno degli elementi precipui della neurosi, la quale congestione di etere nerveo riconosce il predetto Autore in tutte le neurosi, le quali vanno poi a cessare nel dissiparsi di quella.

Distinti i caratteri differenziali delle neurosi dalle altre lesioni fra i quali la loro instabilità, rapidità, irregolarità nella sede e nell'andamento, distingue col *Puccinotti* tre ordini principali di sintomi nelle neurosi, volendole distribuire nosologicamente. Il 1.° con prevalente deviazione di senso; il 2.° con prevalente deviazione della motilità, il 3.° con deviazione della motilità e del senso. Al 1.° ordine si riferiscono le neuralgie, al 2.° gli spasmi, ed al 3.° le deviazioni del potere istintivo de' centri del sistema sensifero; e dette alcune cose dell' influenza degli agenti esterni, dei temperamenti delle età che più predispongono a tali affezioni, riferisce altri fatti, ed autorità che tendono a convalidare sempre più l'analogia dell'elettrico coll'etere nervoso.

Parlasi quivi finalmente delle *cachessie*. Una tale alterazione che abbraccia due elementi necessarj indivisibili, de' quali l'uno rende ragione dell'esistenza dell'altro, cioè l'alterata nutrizione generale, l'alterata composizione del fluido nutritivo-secretore, succede in massa, e si osserva nell' insieme dell'organismo che ne rimane modificato; per cui il *De-Renzi* dice la cachessia non essere che un temperamento morboso. Questa affezione può esistere assolutamente ed idiopaticamente sia per alterazione primitiva de' liquidi, per cattiva alimentazione, per abitazioni umide e malsane, per passioni deprimenti e per tutte quelle cagioni che producono il turbamento della crasi del sangue; sia per alterazione secondaria, conseguenza delle febbri, delle infiammazioni, delle neurosi, delle singolari affezioni organiche ecc. sia pure della sifilide, della scrofola, dello scorbuto, ed in ispecie del cancro, dell'encefaloide, dei tubercoli, melanosi ecc. ed infine anche della idrocrinia.

Bisogna peraltro, così termina il nostro Aut. il Libro 3.°, distinguere assolutamente la cachessia dalle altre sopraindicate malattie miste, infiammazioni, febbri e neurosi, le quali affezioni possono però complicarsi con la cachessia, ma da questa vengono più o meno modificate.

Nel *Libro quarto* ed ultimo di questi suoi Pensieri, tratta il *De-Renzi* delle cagioni, sede, origine, decorso e terminazione delle malattie. Considera Egli le cause sotto tre aspetti diversi 1.° aprono desse con le potenze organiche, semplici rapporti di azione, agiscono come potenza a potenza, modificano l'azione e reazione organica, tutto è movimento, insorgenza e tumulto; 2.° aprono con esse rapporti di turbamenti materiali, richiamano in luogo insolito le flussioni, turbano le continuità e le contiguità, distruggono, riformano, modificano l' impasto materiale; 3.° apro-

no con le stesse rapporti di mistione, lentamente e tacitamente cambiando l'impasto de' solidi, la composizione dei fluidi, e producono un nuovo essere morbosamente modificato. La 1.ª è una azione assolutamente *vitale*, la 2.ª fisica, la 3.ª chimica. Di poi viene a discorrere delle varie altre divisioni più comunemente scolastiche di cagioni predisponenti, occasionali, prossime, remote ecc. ed il loro vario modo di agire.

Della sede, origine e corso delle malattie non fa che brevemente ricordare le cose ammesse in tutti i libri di Patologia su tale riguardo applicandole all'opportunità alla sua dottrina. Ma trattando per ultimo della terminazione delle malattie vogliamo notare, come ammesso Egli tre essere i principali modi di terminazione de' morbi: 1.° o quell'atto che lo costituisce declinando a poco a poco, i poteri organico-vitali riprendono il loro vigore e normalità e si ritorna alla sanità; 2.° o la prima si converte in un'altra; 3.° infine termina colla morte; nel 1.° modo propone a maggior intelligenza della maniera con cui i turbamenti organici possono riordinarsi, di distinguere tali lesioni sotto quattro aspetti, che abbracciano non solo il loro grado, ma altresì l'indole delle cagioni che le produssero. 1.° in *lesioni leggiere*, consistenti in flussioni, turgescenze, ingorghi ecc. l'elemento anatomico delle quali consiste nella soffermazione ed abbondanza di un fluido in un dato punto dell'organismo, e che sono risolvibili naturalmente, o dall'arte, o che per le alterazioni che facilmente succedono dei fluidi vitali soffermati, la risoluzione è seguìta dalle così dette *crisi*; 2.° in *lesioni gravi*, ove nè i poteri organici, nè i mezzi adoperati dall'arte bastano a ricondurre la normalità nella parte. Può avvenire però la cessazione della malattia in tali casi, o rigenerandosi la parte distrutta, o l'organo alterato, non essendo essen-

ziale al sostegno della vita, conserva la sua condizione morbosa, rimanendo quasi silenzioso, e cessando di reagire innormalmente sulla macchina intera; 3.° in *lesioni nella crasi dei fluidi*, che se tale alterazione è primitiva d'onde ne risulti un turbamento consecutivo nella nutrizione dell' intero organismo, la sanità non può ritornare che per mezzo della lenta rigenerazione dei fluidi con l'addattato uso delle cose della vita, cibi, bevande, aria ecc. non che con opportuni espedienti terapeutici; 4.° *in virus specifici introdotti ne' fluidi.* La sanità in tali casi può ritornare sia con l'espulsione o almeno neutralizzazione del virus per mezzo della reazione organica, o col soccorso del rimedio specifico. Si possono ottenere poi i predetti effetti nelle cennate condizioni o per forza di semplice natura, o della natura coadiuvata dall'arte.

Nel 2.° modo che riguarda le *conversioni morbose*, Egli le distingue come fecero i patologi antichi particolarmente in tre specie, l'una nella quale sopraggiugne una novella malattia alla prima *(epigenesi)*; l'altra in cui la malattia mutasi in altra più grave *(metaptosi* o *metastasi cattiva)*, e la terza nella quale la malattia si converte in altra più mite in sedi meno nobili *(metastasi* propriamente detta o *metastasi buona)*. Accennate le varie cagioni di queste mutazioni morbose che sono da attribuirsi all' intensità del male, alla volubilità delle cagioni ed alla loro intensità, al sopraggiugnere di cagione novella, all'azione di medicamenti, agli sforzi dell'arte ecc. dice doversi distinguere dal pratico la *conversione* dalla *successione* morbosa, giacchè la prima indica il passaggio di un morbo in altro diverso, la seconda espone i passaggi stessi del morbo.

Nel 3.° modo in fine cioè *la morte*, distingue dopo alcune filosofiche considerazioni due maniere in cui essa può avvenire, o *istantaneamente* o *lentamente*. « La prima, so-

no parole dell'Autore, può avvenire nel solo caso, in cui i due grandi sostenitori dell'organizzazione e della vita, il sangue ed il fluido nerveo, sono fuori del circolo o sono arrestati nel loro corso, o alterati nella natura. Tali l'apoplessia, le forti emorragie, la cessazione delle funzioni del cervello o del cuore, le violenti commozioni di animo, le asfissie ecc. e tutti i casi in cui l'innervazione, la circolazione o la respirazione è arrestata. Lentamente avviene la morte, in ogni altra circostanza in cui un impedimento qualunque al libero esercizio delle funzioni ne interrompe il circolo perenne e necessario; quando il fluido sostenitore dell'atto nutritivo-secernente va mancando a poco a poco come l'olio nella lampada; quando una grave alterazione in un punto reagisce malignamente sulla macchina intera, ovvero quando un sordo veleno consuma e distrugge quelle molle che danno impulsione agli atti vitali. Ma questa lenta cessazione è inesplicabile, siccome ignota la vera cagione che la sostiene. Tutto deve ridursi alla progressiva cessazione dell'atto nutritivo-secretore sia per l'alterazione del sangue che lo alimenta, sia per deficienza dell'innervazione che lo sostiene. Ma come avviene questa progressiva cessazione, in qual modo e per quali cagioni interne essa succede, ecco ciò che non può determinarsi se non verrà dato all'uomo di sorprendere il vero secreto del meccanismo degli atti vitali. » E qui fatto vedere insufficiente il modo di spiegare come avvenga la morte datoci dal *Bichat*, che la fa consistere nella interruzione di una delle tre principali funzioni della vita la circolazione, l'innervazione e la respirazione, pone fine l'Autore a quest'Opera sua per molti riguardi laudabilissima.

Non è cosa superflua far conoscere prima di terminare questi pochi Cenni, come la principale occasione di questo lavoro si fosse l'esser stato il *De-Renzi* creato

Medico-maggiore e statistico dello spedale di Santa Maria di Loreto, ove vieppiù ne maturò il piano, che nel corso di soli quattro anni ha poi eseguito. Egli per questo molto si valse, è ben vero, delle opere insigni dell'*Andral* di cui è stato traduttore ed annotatore, e del *Lobstein*, ma seppe però colla propria osservazione e col suo ingegno coordinare, dirigere, illustrare certe idee che tendono a rischiarare la patologia generale involta puranche in tante oscurità. Da alcuni si potrebbe affermare per altro, che un argomento sì vasto sì utile doveva essere trattato meno concisamente, e più posatamente, ma è d'uopo riflettere che il nostro Autore, come bene egli fa nell'ultimo notare, che quivi si tratta di soli semplici *pensieri* « i quali poi se si troveranno coerenti, dic'egli, a sani principj ed alla medica filosofia, se essi verranno reputati giusti e regolari, non è difficile di farli fruttificare; e noi stessi un giorno potremmo sulle loro tracce segnare un'opera più estesa, chiamando altri fatti in soccorso di essi e facendo servire questi *pensieri* stessi alla spiegazione de' fatti. » Il che noi crediamo, conoscendo l'alta importanza del subbietto, fosse ben fatto che ciò avvenisse. Ed a conforto e ad onore dell'Autore non taceremo, come le idee fondamentali di questi suoi Pensieri di patologia collimino in gran parte con quelle del profondo nostro Fisiologo prof. *Michele Medici* emesse già principalmente nel suo *Saggio di un'analisi di alcune dottrine fondamentali risguardanti la vita,* e nella *Lettera sul così detto Male di fegato di Comacchio* al dott. *Cavalieri*, risguardanti la forza riproduttiva e la eccitabilità, come condizioni necessarie alla vita, e come agenti amendue separatamente od unite alla produzione delle malattie.

Seguito delle operazioni chirurgiche fatte in Roma dal prof. *Paolo Baroni* descritte dal dottor *Alceo Feliciani*. *(Ved. pag.* 230, *e* 425 *del Vol. antecedente, e pag.* 128 *di questo Vol.)*

Mostrasi quivi l'Osserv. 5.ª che tratta di una Nevralgia intermascellare esistente da 13 anni, sanata col taglio del nervo dentale inferiore. Questa fu già prima che quivi, pubblicata nel nostro Bullettino a pag. 144 del Vol. II, della Serie II, alla quale però troviamo infine aggiunto un 4.º corollario che qui riferiremo; ed è: che la poca gravezza delle conseguenze primitive dell'operazione, la facilità colla quale sono state vinte le secondarie, infine il buon successo di essa devono incoraggire i Chirurghi a ripeterla, quantunque volte si presenti loro la opportunità, sebbene non si contino in appoggio di essa che due soli casi, quello di *Warren*, ed il presente.

A questa segue una 6.ª Osserv. ed ultima, che per le opposizioni che si ebbero a superare, per la molta difficoltà dell'operazione, e per l'esito felice che ne risultò, diede occasione ad accrescere vieppiù la fama al *Baroni*.

Estirpazione dello intero osso mascellare superiore destro per osteo-sarcoma di straordinario volume.

« L'avvocato U. . . . . , sebbene avesse sortito dalla natura una gracile costituzione, nulladimeno non era stato mai travagliato da gravi infermità sino al ventesimo sesto anno di sua vita. A quest'epoca, e precisamente nel luglio del 1828, sendosi inavvedutamente esposto ad una corrente di aria, mentre il suo corpo era sudante, gli sopraggiunse tumefazione, e dolore in quel tratto di gengiva che ricopre gli alveoli degli ultimi tre denti molari superiori destri. Questo male non gli arrecò alcun timore,

dacchè nello stesso tempo incominciava ad apparire l'ultimo molare e lo spuntare di questo credeva pure dover essere accompagnato da qualche incomodo; trascurò quindi ogni cura aspettando di giorno in giorno che il male si fosse pienamente dileguato. Ma all'approssimarsi dello inverno, vedendo che persisteva ancora il gonfiore, pensò di liberarsene fregando la parte più volte al giorno con liquidi spiritosi, dall'applicazione intempestiva dei quali avvenne che, irritato quello, si estese alquanto verso il palato, cagionando sensazione molto viva, e dolorosa. Trovatosi l'U. . . . deluso nelle concette speranze di una facile guarigione, consultò un chirurgo che fu d'avviso il male non procedere d'altra parte, se non dai denti (ch'erano pur sani) e ne propose la estrazione, qual via migliore a procacciargli un rapido risanamento. Alla quale estrazione il malato, benchè di mala voglia, acconsentì e n'ebbe a provare dolore acerbissimo, sendochè con i denti venne eziandio parte dei loro alveoli e della gengiva. Il vuoto cagionato dalla mancanza dei denti stessi venne in pochi giorni occupato da un tumore duro, e resistente alla pressione, grande quanto un uovo di colombo. Convocati allora i professori di maggior grido che dimoravano in Roma, e richiesti del loro parere opinarono che il tumore fosse un *osteo-sarcoma*, e che si dovesse quanto prima estirpare. Trascorso lo spazio di sei mesi allo incirca (e fu nell'aprile del 1829) si fece l'asportazione del tumore, e di una parte degli alveoli rammolliti, con che si credette risanato l'infermo; ma di breve durata fu la sua fiducia, mentre col volgere di pochi mesi manifestaronsi nuove vegetazioni, ed il tumore così riprodotto, acquistò maggior volume di quello a cui era giunto prima della operazione. Spaventato da così fatta recidiva portossi l'U.... in Firenze a chiderne opinione ai Chirurghi più celebrati

di quella città. La sentenza di costoro riguardo alla diagnosi fu conforme a quella dei professori romani, ma di più dissero: essere necessaria la estirpazione intera del tumore, e perciò quella di una gran parte dell'arcata alveolare, e dell'*apofisi* palatina del mascellare superiore destro. Ma tornato l'U. . . . in Roma trovò non convenire in questa sentenza i chirurghi ai quali erasi dapprima affidato. Essi invece proposero, ed eseguirono nel dicembre dell'anno suddetto l'allacciatura del tumore che qualche mese dopo bisognò ripetere per essersi il male di nuovo riprodotto. Conosciuta dietro le indicate prove la inutilità di questa si volle sperimentare l'azione del *cauterio attuale* e per lo spazio di dieci mesi quasi ogni giorno due, tre, e talvolta quattro ferri infocati si spegnevano sulla massa morbosa. Ciò non per tanto, anzichè cedere sotto questo trattamento, la malattia si fece gigantesca, crescendo il tumore per ogni lato a dismisura. I rapidi progressi del quale, la febbre vespertina e la consunzione fecero desistere dal fuoco, ed impegnarono il curante a ricorrere di nuovo al ferro, dimodochè tra il maggio, ed il giugno del 1831 si fecero successivamente tre altre parziali asportazioni. Dopo quest'epoca vedendo, che ad onta delle cure usate il male viemaggiormente incrudeliva andò a Napoli, e giusta l'avviso dei chirurghi di quel luogo, recossi ad Ischia a sperimentare i bagni dell'acqua di S. Montano, i quali unitamente alla doccia sul tumore furono di grande vantaggio, perocchè gli rendettero le forze, restrinsero la malattia infra limiti angustissimi, ma non valsero ad annientarla, nè ad impedire che dopo il suo ritorno in Roma, prendendo nuovo incremento richiedesse nuova operazione. Di eguale successo fu l'andata alle acque d'Ischia nel 1832 e gli stessi effetti tennero dietro al ritorno che ei fece in Roma. Recossi ancora ai medesimi bagni negli

anni 1833 e 1834, ma la speranza parimenti venne meno, poichè se riportò alcun miglioramento nell'universale, inutili riuscirono a rimpiccolire, e contenere lo sviluppo dell'*osteo-sarcoma*. In tutto il 1835 poi, ad onta di altre sette od otto recisioni, il tumore si accrebbe sempre più al di dentro ed al di fuori della bocca. »

« Correva l'aprile del 1835 quando l'U...., desideroso di dar pur fine ai crudi patimenti che tuttavia il travagliavano, consultò intorno alla sua malattia il prof. *Baroni* il quale, dappoichè la ebbe osservata con ogni diligenza, conobbe non potersi condurre a guarigione altramente, che estirpando l'osso mascellare superiore nel modo col quale *Gensoul* è d'avviso doversi praticare, e che in allora si sarebbe potuta eseguire assai facilmente, non occupando il tumore, che piccolissimo tratto del palato osseo. Chiamato nuovamente nel dicembre, sebbene vedesse il tumore cresciuto di tanto che teneva gran parte della bocca pur tuttavia replicò il consiglio medesimo, ma lo infermo, non accettandolo, si sottomise ad altra parziale estirpazione. Scorso qualche tempo da questa e sentendosi pur sempre tormentato dal male ebbe ricorso anco una volta al *Baroni*, ed allora si tenne un consulto fra il *Baroni* medesimo, e due dei più celebrati professori di Roma. Pregato ciascuno di essi a pronunziare francamente il suo parere intorno a siffatta malattia, volle l'infermo assistere di persona alle disquisizioni, ed alle controversie che avrebbero avuto luogo infra loro. Ed in vero contrarie si furono le sentenze che dalle poc'anzi fatte osservazioni risultarono; poichè dietro una serie non breve di domande e di risposte, di ragioni e di obbiezioni i pratici di Roma stabilirono: « essere pericolosa, e poco utile la parziale, pericolosissima ed impossibile ad eseguirsi la intera estirpazione del tumore. » Il *Baroni* al contrario tenne doversi del

tutto estirpare. Non avendo siffatto consulto sortita conclusione alcuna l'U. . . . continuava a vivere angosciato dai consueti tormenti insino a che, trascorso alquanto tempo, incominciò a provare inquietudine più viva intorno alla sua futura esistenza. E per verità il dolore lo travagliava viemaggiormente, la guancia erasi enormemente distesa, la pelle, nella parte più elevata del tumore esterno esulcerata, la cavità della bocca del tutto piena, quindi la masticazione impossibile, la loquela sempre piú difficile, il peso e la deformità di maggior noja e omai insopportabile. A tanto arroge la febbre vespertina, l'emaciazione, ed il deperimento delle forze, avvegnachè la difficoltà della deglutizione erasi progressivamente accresciuta in guisa, che ogni qualvolta toglieva alcun liquido parte solo inghiottiva, parte rimetteva per la bocca; le sostanze solide, quantunque ridotte in minutissimi pezzi, non scendevano allo stomaco se non coll'aiuto dell'indice che spingevale oltre le fauci. Siffatte circostanze indussero l'U.... a convocare un altro consulto nel quale, oltre ai già detti con il *Baroni*, vennero il dottor *Petrilli*, ed il prof. Cav. *Trasmondo*. Fermi nella propria opinione ed al *Baroni* contrarj stettero anche questa volta i primi, recando innanzi molte ragioni, la maggior parte delle quali già esposte nel precedente consulto » le quali erano all'incirca le seguenti, che noi per brevità appena indicheremo: le forze deboli dell'infermo; il timore dell'emorragia; derivare la malattia da interne cagioni e da discrasia umorale; l'infiammazione o la cangrena che poteva nascere dopo l'operazione; il timore che dovendosi, secondo loro essendo molto esteso il male, estirpare oltre il mascellare altre parti ed ossa vicine, venisse poi impedita la deglutizione. Ma tali considerazioni molte delle quali ci sembrano poggiare su fatti non bene osservati od esagerati, il *Baroni*

forte della propria esperienza e dell'altrui si fece a combattere una ad una valorosamente adducendo ragioni validissime, che il *Feliciani* viene esponendo e che noi lontani dal campo della discussione non crediamo necessario di riferire. Ma le ragioni dal *Baroni* adotte, e benchè sostenute con calore dal prof. Cav. *G. Trasmondo*, non valsero a smuovere gli altri dalla contraria opinione. Per cui vedendo tanta fermezza nei consultati e l'ammalato in pericolo non operandolo, propose il *Baroni* i seguenti quesiti così riferiti dal *Feliciani*.

« 1.° La malattia dell' U.... è tale, che abbandonata a se stessa non può concedergli che pochi giorni, o al più qualche mese di vita, lasciandolo morire di fame e di sete per la deglutizione già difficilissima, e tra poco impossibile? »

« Questo riconosciuto vero venne ammesso d'unanime consentimento. »

« 2.° Posto ciò, hassi egli a lasciar perire lo infermo in mezzo ai crudi tormenti della fame e della sete, o si debbe provare una qualche operazione affine di liberarlo, o almeno prolungargli, e rendergli manco penosa la vita? »

« Fu risposto avesse a tentarsi, ma non la intera estirpazione, perchè impossibile, e di funestissime conseguenze. »

« 3.° Dovendosi venire ad una operazione, anzichè praticarla dal lato della bocca ove malagevole cosa sarebbe togliere anche porzione del tumore, impossibile poi il torla con facilità, penoso e difficile ad impedire la emorragia, non è egli più conforme ai dettami della ragione, con un taglio alquanto esteso della cute mettersi in grado di assicurare la vita dello infermo estirpando del tutto il tumore, e qualora per l'ostare di gravi circostanze non si potesse eseguire, o si avesse la recidiva, prolungarla di molto essendoci fatta abilità di togliere la più gran parte possibile

del tumore medesimo, ed in qualunque di questi due casi, eseguire la operazione con facilità, ed essere in grado di arrestare l'emorragia? »

« Non essendosi da alcuno fatta obbiezione a tutto questo conchiuse: posto che l'infermo, non operando in breve tempo tormentosamente perirebbe, ed ammesso che si debba operare cominciando dal taglio della pelle, si stabilisce di estirpare o tutto o parte del tumore, secondo chè nell'atto stesso della operazione si presenterà motivo di compierla ovvero di sospenderla. »

« Per tutto questo l'infermo, così prosegue il *Feliciani*, si determinò con animo irremovibile a sottoporsi alla operazione che venne eseguita dal *Baroni* in presenza del Cav. *Trasmondo*, e del dottor *Petrilli* nella maniera che esporrò dopo aver brevemente indicato lo stato della malattia nel momento in cui doveva imprendersi la operazione medesima. »

« Sorgeva nella guancia destra un tumore duro, resistente, immobile, che la compressione non diminuiva di volume, e non aggravava di dolore, il quale, non costantemente, ma a tratti a tratti pur vi si faceva sentire. La cute che lo ricopriva conservava ancora il suo colore naturale, era però molto assottigliata, e nel punto corrispondente alla parte più elevata di esso esulcerata per la estensione di un mezzo pollice. Il tumore della figura di un mezzo sferoide, partendo dagli alveoli dei denti incisivi superiori destri i quali, benchè intatti, erano stati spinti in avanti e vacillavano immersi nella massa morbosa, prolungavasi sino all' orecchio esterno, giungendo superiormente un mezzo pollice al di sotto del margine inferiore della *orbita*, ed in basso ad eguale distanza da quello della mascella disotto, le quali dimensioni esattamente misurate davano i seguenti risultamenti. Diametro verticale: millimetri

88 (poll. 3, lin. 2.) — Diametro trasversale: centimetri 14 (poll. 5, lin. 4.) — Rilevato dalla superficie facciale: decimetro 1 (poll. 3, lin. 9.) — Perimetro: centimetri 30 (poll. 11, lin. 7.) »

« Nè a questo soltanto riducevasi la grandezza del tumore, conciosiachè internamente occupava la fossa nasale destra, e la cavità della bocca n' era piena in guisa da aver fatto impossibile il ravvicinamento delle mandibole, e d' avere spinto in fuori, ed in alto i denti molari superiori sinistri, ed il margine alveolare in cui trovansi conficcati, per lo che non v' era più corrispondenza fra le loro corone e quelle dei molari inferiori dello stesso lato.»

« La grandezza imponente del tumore, la sua posizione, i suoi rapporti, la varietà dei tessuti che impegnava richiedevano un grande apparecchio per farne la estirpazione. Questo adunque fu preparato con assai cura, e consistette in più coltelli a lama convessa, in *bistorini* bottonati, in seghe di varia forma, in scalpelli di diversa grandezza, in martello, in cesoje curve e rette, in tenaglie incisive curve, in pinzette da dissecazione e da torsione, nel *tenaculum* di Assalini, in aghi curvi e retti, in varj ferri da cauterizzare, in istriscie di cerotto adesivo, filaccia, compresse e fascia. »

« Disposto tutto ciò nella maniera più acconcia, il dì 16 giugno 1836 fatto sedere lo infermo innanzi ad una finestra con il capo alquanto rivolto in dietro ed appoggiato al petto di un assistente, l'operatore dirimpetto in piedi con un coltello fisso al manico, ed a taglio convesso fece una incisione che, partendo tre linee al di sotto della commissura palpebrale interna, e radendo l'ala del naso, terminava, col fendere il labbro superiore, a mezzo pollice dalla linea *mediana*. La seconda incisione ebbe principio 4, o 5 linee al di sotto, ed in fuori dell'angolo esterno

dell'occhio, e diretta obbliquamente al basso, ed allo indietro percorse sulla faccia superiore del tumore, e discendendo verso l'angolo della mascella inferiore, terminava ad un pollice e mezzo dalla medesima. Queste due incisioni nella loro estremità inferiore furono riunite da una trasversale. Il lembo che ne risultò di figura quadrilatera fu distaccato dalle parti sottoposte, rovesciato sulla fronte, ed ivi tenuto fermo dalla mano di un assistente. Messa in tal modo allo scoperto la più gran parte del tumore esterno, lo divise dalla pelle che coprivalo inferiormente. Arrivato a questo punto della operazione, prima di procedere oltre, si fece a torcere le arterie compresse dalle dita degli assistenti nello istante in cui vennero recise, per impedire la più piccola emorragia. La quale frenata interamente recise tutto il tumore dall'alto al basso a livello dell'osso *giugale*, e del mascellar superiore. Di poi incominciò a staccare la porzione dell'*osteo-sarcoma*, che occupava la cavità della bocca fra la lingua, ed il palato osseo cui aderiva, servendosi ora del *bistorino* panciuto, ora delle forbici curve sul piatto, difendendo coll' indice e medio della mano sinistra la lingua, ed il velo pendulo palatino. »

« Questa parte della operazione arrecò grandissima molestia allo infermo, e non si potè compiere ad un tratto per i forti impulsi al vomito eccitato dal contatto delle dita e degli strumenti sulla base della lingua, sul palato molle, e sulle fauci. Liberata tutta la cavità della bocca, con una sega a ruote incominciò a fare la sezione dell'osso *zigomatico* nella direzione della fenditura *sfeno-mascellare*, ma vedendo che la bisogna procedeva molto lentamente la compì con lo scalpello, quindi con questo medesimo strumento tagliò l'*apofisi* ascendente del mascellare superiore in prossimità della sua unione con l'osso del naso, ed attraversando l'*unguis*, e la superficie *orbitale*

dello *etmoide* nella sua parte inferiore pose fine alla sezione delle ossa: immergendo allora il *bistorino* nell'ultima incisione fatta dallo scalpello, tagliò il tumore dall'alto al basso unitamente all'assottigliata parete anteriore del mascellare superiore sino al livello del primo dente molare. Quindi afferrando con la mano sinistra l'osso mascellare suddetto, e quella massa morbosa che ancora vi era aderente, in guisa che la palma della mano fosse a contatto con la faccia inferiore, l'apice delle ultime quattro dita con la porzione palatina, ed il pollice col margine inferiore della *orbita* incominciò a fare ripetute trazioni. Portato che ebbe con queste l'osso alquanto in basso introdusse lo scalpello a piatto fra le parti molli, e la tavola inferiore della *orbita*, e lo spinse obbliquamente dall'alto al basso e dallo innanzi allo indietro finchè ebbe del tutto reciso il nervo mascellare superiore, e trovato un punto di appoggio per abbassare l'osso dello stesso nome, il che fece agevolmente traendolo con la mano disposta nel modo che ho detto poc'anzi. Così portò via ad un tratto parte dell'osso *malare* destro, e del mascellare superiore, il palatino, ed il *turbinato* inferiore dello stesso lato non che la porzione dell'*osteo-sarcoma* aderente a queste ossa, nella più gran parte della loro estensione rommollite, e confuse nella massa morbosa che occupava pure l'antro d'Igmoro, e la narice posteriore. Il primo molare, il canino, e gl'incisivi appartenenti al mascellare superiore destro, essendo grandemente deviati dalla loro naturale direzione, ed essendo gli alveoli, in cui erano impiantati anch'essi alquanto rammolliti, furono unitamente a questi, e ad una porzione dell'*apofisi* palatina distaccati dal mascellare superiore sinistro con un colpo della tenaglia incisiva curva. Dopo ciò percorrendo l'operatore con le dita la superficie della ferita levò via alcuni frammenti di ossa rimastivi, e

con le forbici curve tolse le parti molli sospette: quindi non iscorgendo più in questa ferita alcun che di morboso passò allo esame delle parti che ricoprivano il tumore esterno. Allora trovò che i tessuti esistenti fra questo, e la cute, per il contatto, e la pressione, che vi aveva esercitata l'*osteo-sarcoma*, perduto il colore e la consistenza naturale, presentavano tuttavolta l'aspetto di un tessuto bianco giallastro, e molto consistente. Tutto questo tratto morboso venne distaccato col *bistorino* dal sottoposto tessuto cellulare che unitamente alla pelle era nello stato normale. Si potè qui vedere che il velo pendulo palatino era intatto, e capace perciò di esercitare perfettamente le sue funzioni. »

« La ferita risultante dal processo operativo finora per me descritto era per la sua profondità, e superficie di un aspetto orribile. Per formarsi una idea del ribrezzo che il paziente cagionava in questo stato di mutilazione, basti immaginarlo con un gran lembo rovesciato sulla fronte, e con la cute dissecata dalla parte inferiore del tumore, che rivolta sul collo ne mentiva un altro; avente una gran cavità dove trovasi lo *zigoma*, ed il mascellar superiore, con la bocca aperta, e prolungata a destra fin presso l'orecchio. L'interno di questa vasta ferita era circoscritto verso la linea *mediana* della membrana schneideriana, che ricopre il setto *osseo-cartilaginoso* delle fosse nasali; allo esterno dalla faccia interiore del lembo, superiormente dalle parti molli che poggiano sul piano inferiore dell'*orbita*, dalla parte posteriore delle fauci, ed ove ancora più profonda è la cavità, dalla faccia convessa dell'*apofisi pterigoide*. Essendo in tal condizione le cose, prima di venire alla riunione della ferita ne asterse accuratamente la superficie, affine di porsi in chiaro se esistesse alcun vaso reciso, che continuasse a gettar sangue per poterlo legare

di subito, e per dare alcun poco di riposo allo infermo. La riunione poi si effettuò ponendo a contatto il lembo (di cui non tolse alcuna parte, benchè fosse soverchio) colle parti vicine, e ve lo mantenne con molti punti di cucitura interrotta posti l'uno dall'altro alla distanza di un mezzo pollice in circa. A rendere più salda la riunione, furono poste fra i punti delle striscie di cerotto adesivo. Laddove però la incisione verticale interna, e la trasversale si riunivano presso l'angolo della bocca, richiedendosi una forza maggiore a conservare esattamente il contatto, impiantò alcuni aghi e si servì della cucitura attortigliata. E qui senza accidenti di sorta alcuna compiuta era la operazione: la di lei durata, compreso il riposo più volte accordato allo infermo, fu di 33 minuti primi, nel qual tempo i dolori non riuscirono sempre acuti, e furono dal paziente sopportati coraggiosamente a segno, che appena coricato, richiese in iscritto se il tumore era stato tolto interamente. Avuta risposta affermativa strinse la mano dell'operatore, e si sottopose alla medicatura che venne fatta assai semplicemente con pannolino pertugiato, filaccia, compresse, ed una fasciatura a fionda: quindi potè lo infermo abbandonarsi al bramato riposo. Ma in questo non durò lungo tempo; imperocchè il sangue incominciò a versarsi nella bocca; accidente che riuscì grandemente molesto, essendo di già stata fatta la riunione. Nulladimeno bisognando rimediarvi, tolti i grumi, si portarono nel fondo della bocca varie spugne bagnate nell'acqua fredda, e si asterse la superficie della ferita. Conosciuta allora la difficoltà di allacciare le arterie aperte, perchè nascoste fra le carni, si ricorse alla cauterizzazione la quale venne praticata con qualche stento atteso che era difficile riconoscere i punti precisi da cui il sangue veniva fuori. Il dolore che, in siffatta circostanza, di necessità dovette aggiungersi ai pre-

cedenti, cagionò grave disturbo allo infermo: la sua cute incominciò a raffreddarsi, i polsi divennero appena percettibili, i battiti del cuore deboli ed accelerati. A tutto questo tennero dietro i tremori, e qualche sussulto di tendini. Ma siffatto stato di abbattimento non durò oltre mezz'ora, dacchè rinacque bentosto nel malato il calore generale accompagnato da leggiero umidore. Si concepì allora speranza di una reazione moderata e soddisfacente, e gli si porse qualche cucchiaiata di brodo. Ad un'ora pomeridiana (tre ore dopo la operazione) il polso era sufficientemente sviluppato, rianimato il calore delle membra, e lo infermo solo si querelava di certo bruciore alla ferita e di una sensazione di stiramento sotto l'occhio destro. Dormì quindi alcun poco ma il sonno venivagli interrotto da violenti urti di tosse tratto tratto eccitati dal sangue che trasudava dalla superficie ferita. Ed a frenare siffatto trasudamento sanguigno gli si fecero tenere senza interruzione nella bocca piccoli pezzi di ghiaccio. Trovandosi egli al sopraggiungere della sera nel medesimo stato gli si amministrarono altre cucchiaiate di brodo, ed acqua acidulata. La notte fu tranquillo, ma incomodato dalla tosse, e dal bisogno frequente di emettere i liquidi raccolti nella bocca. Nel dì appresso all'operazione:

2.° giorno. Lo stiramento dell'occhio, sebbene diminuito, non cessò di molestare l'infermo. Leggiero dolore, e tumefazione manifestossi alla parte ferita. Il trasudamento sanguigno, quantunque minore, cagionava tratto tratto la tosse; il calore si presentò moderato, la cute umidiccia, la febbre poco risentita. L'infermo infrattanto si lamentava di peso, calore, e qualche leggiera doglia all'*epigastrio*. Questi sintomi, che sembravano in certo modo estranei alla operazione, derivarono forse dal riscaldamento della mucosa, prodotto dall'applicazione del *cauterio attuale* nel-

la cavità della bocca, dal sangue, e dall'acqua agghiacciata deglutita. Questa irritazione si estese sino al ventre che divenne tumido, e doloroso. A tutto ciò aggiungevasi la scarsezza della secrezione dell'orina, e la difficoltà di espellere quella separata. Fomentazioni all'addome, soluzione di due oncie di manna. Alla sera tutti i sintomi si conobbero esarcebati, tuttavia la notte fu allo infermo sufficientemente tranquilla, potendo dormire, sebbene interottamente; in fine trovossi ricoperto di abbondante sudore al sorgere del

3.° giorno. A questa epoca si vide subentrare al trasudamento del sangue quello di una linfa sanguinolenta. Persistevano tuttavolta, ma più rimessamente i sintomi gastrici, per cui si amministrò un'oncia di olio di ricino, e si rinnovarono le fomenta. Dietro questo si ottennero alcune scariche di ventre fetide, e nerastre, forse a motivo del sangue inghiottito. Il sollievo che ne ebbe lo infermo non fu di lunga durata, dacchè verso sera la temperatura della pelle si accrebbe, i polsi si fecero duri e frequenti, sopraggiunse il dolore di capo. Nella notte il calore divenne maggiore, si manifestò un poco d'inquietudine, il sonno fu breve, e non ristorante. Si dettero in gran copia gli acidi vegetali, e si era sul punto di aprire la vena, allorchè dopo breve sonno, diminuito il calore delle membra, ebbe luogo il sudore.

4.° giorno. Larga remissione della febbre, e di tutti gli altri sintomi. Si tolse l'apparecchio, e si rinvenne la riunione delle incisioni esterne esattamente formata nei cinque sesti della loro estensione, solo il taglio verticale esterno era suppurato nella sua metà inferiore: furono dopo ciò tagliati i punti della cucitura, e tolti i fili, ma si lasciarono i cerotti glutinosi, e gli aghi che mantenevano il contatto, laddove le incisioni verticale interna, e trasversale si

riunivano presso la commissura destra delle labbra, affinchè la cicatrice non andasse soggetta a lacerazione per i moti che necessariamente dovevano farsi con la bocca. Le filaccia poste sulla parte suppurata, ed una fasciatura costituirono la medicazione. Esaminando la cavità della bocca, videsi che la suppurazione si era formata su tutta la superficie sanguinosa, ed un cerchio rossastro (linea di *circoscrizione*) si osservò intorno all'escare prodotte dal fuoco. L'alito dello infermo era fetido, rossa la mucosa della faringe, dove esperimentava pure un senso di bruciore. Abluzioni astersive. Al cadere di questo giorno la febbre appena esacerbò per cui nella notte il malato godette lungo e placido sonno.

5.° giorno. Polsi leggermente febbrili, temperatura poco elevata. Continua la molestia nelle prime vie alimentari. Le orine più abbondanti, ed eliminate con maggiore facilità. Qui vennesi alla estrazione degli aghi, ma lasciaronsi in posto i fili che vi erano attorcigliati per non fare la più piccola violenza alla nuova cicatrice, chè anzi di tal maniera continuava ad avere un solido appoggio. La suppurazione divenuta sempre più fetida ed abbondante strascinò seco frammenti dell'escara. Si raccomandò la frequenza delle abluzioni, e l'uso delle bevande diluenti.

6.° giorno. *Apiressia.* Caduti i fili, si tolsero le striscie di cerotto: apparvero allora le cicatrici solide, e ben formate, diminuita la esuberanza del lembo. Nello interno della bocca ebbe luogo la separazione totale dell'escare, ma la quantità della marcia non diminuì, ed il fetore di essa arrecava nausea, e grave molestia allo infermo. Abluzione con leggiera soluzione di cloruro di calce.

7.° giorno. Questo rimedio fu subito valevole a diminuire il puzzo delle materie, ed a renderle migliori. La superficie suppurante in alcuni punti si asterse, e ricoprì di

bottoni carnosi. Seguì il ben essere generale, se togli il solito calore allo stomaco, e lungo l'esofago. La deglutizione divenne più facile, la pronunzia sempre più intelligibile. Si proseguirono le bibite rinfrescanti, e le abluzioni col cloruro di calce.

8.° giorno. Le granulazioni aveano ricoperto tutte le estremità delle ossa tagliate, la materia della suppurazione era bianca, inodora. I margini suppurati della ferita esteriore, non rimanendo più a contatto, si rovesciarono in dentro, cicatrizzarono separatamente, e lasciarono un'apertura poco maggiore di un pollice, per la quale uscivano la saliva, e le bevande, se lo infermo inghiottendo non inchinava il capo a sinistra.

Nei sette giorni successivi la suppurazione diminuì, e cessò del tutto prima del quindicesimo, nel quale furono fatti sanguinosi i margini dell'apertura, e mantenuti avvicinati per farli riunire per prima *intenzione* con quattro aghi, e la cucitura intortigliata, le quali cose, tre giorni dopo, (18.° dalla operazione) furono tolte. Allora si vide, che questo modo era riuscito inefficace, dappoichè la riunione non si era effettuata, che per la lunghezza di qualche linea nella estremità superiore della ferita. Siffatta mancanza di successo si debbe con molta probabilità attribuire ad alcune circostanze sfavorevoli, e tali erano la poca spessezza della pelle, la mancanza di resistenza, la mobilità della parte, e la deficienza di vita nella medesima, non ricevendo nutrimento tutto il lembo che dal piccolo istmo che sta fra la cicatrice del taglio verticale esterno, e l'angolo minore dell'occhio. Si lasciarono trascorrere varj giorni, nei quali lo infermo e per l'accrescimento del vitto, e per lo esercizio del corpo migliorò grandemente. Per la qual cosa nel giorno ventesimosettimo, richiedendolo istantemente lo infermo, di nuovo si tagliarono i mar-

gini infino a sangue e si adoperò la cucitura *incavigliata* come quella che parve al sullodato professore *Trasmondo* che la propose più adatta a riunire il fondo della ferita. L'esito corrispose pienamente, poichè quando furono tagliati i fili si rinvenne tutta riunita meno tre o quattro linee della estremità inferiore, precisamente nell'angolo che forma con la cicatrice trasversa. A sì fatto inconveniente riparò con i soliti modi dell'arte il cavaliere *Trasmondo*, per la partenza del *Baroni*, incaricato a proseguire la cura. Al quarantaduesimo giorno la cicatrizzazione era perfetta. E qui colla esposizione della cura consecutiva potrei dar termine alla storia di questa operazione, ma sembrami tornare a vantaggio l'aggiugnere la descrizione del tumore estirpato, lo stato presente della parte operata, ed alcune considerazioni. »

« Il pezzo patologico sottoposto a diligente esame fece vedere distintamente, che il tumore dividevasi in due parti; delle quali una esterna si elevava dall'osso mascellare superiore destro alla distanza, di sopra indicata, aveva la figura di un mezzo sferoide, e presentava due faccie una superiore più sensibilmente convessa della inferiore, un margine esterno rotondo, largo quasi tre pollici, ed una superficie corrispondente alla sezione dello sferoide. Le sue dimensioni furono trovate poco diverse da quelle prese prima della estirpazione. L'interna poi costituita dal restante dell'osso mascellare superiore, da porzione dello *zigomatico* si estendeva a riempire l'antro d' Igmoro, la fossa nasale superiore destra, e tutta la cavità della bocca. Esternamente si continuava con la porzione esteriore poc'anzi descritta, ed era a contatto colla mandibola inferiore; allo interno col setto nasale, coll'osso mascellare superiore del lato sinistro, e con i denti molari di questo, con il palato molle, e con la lingua. La sua figura era quella di un

parallelepipedo, che misurato esattamente fu trovato: lungo dall'avanti allo indietro centimetri 12. (poll. 4, lin. 3) — largo centimetri 8. (poll. 2, lin. 10) — alto centimetri 9. (poll. 3, lin. 2). »

« Riunite ambedue le porzioni del tumore si aveva un solido a superficie irregolare diviso in due parti di cui la esterna conformavasi in modo di semisferoide, la interna poi formata a guisa di parallelepipedo si appoggiava con una delle sue facce nel senso della lunghezza sulla base ellittica del semisferoide venendo in tal guisa ad iscriversi nella indicata ellissi. Il volume totale del tumore ascendeva a pollici cubici 60 allo incirca, il suo peso a libbre romane 5, ed oncie 4. »

« La ispezione mostrò inoltre che la massa morbosa componente l'*osteo-sarcoma* risultava da una sostanza omogenea, giallognola, inodora, cospersa qua e là di laminette, e concrezioni ossose estremamente friabili. Tagliata in varj sensi presentava una superficie levigata, e la consistenza dei corpi fibrosi. Vedevasi nello stesso tempo, che la struttura primitiva delle ossa comprese nel tumore era scomparsa più o meno completamente. Difatti la parte posteriore, e piú della metà dell'*apofisi* palatina del mascellare superiore destro, il terzo inferiore ed interno dello *zigoma*, il *turbinato* inferiore, e la porzione del palatino più vicina agli alveoli erano interamente distrutte, e supplite dal tumore superiormente descritto, la parte anteriore del mascellare, e la rimanente del palatino assottigliate, e trasparenti come pergamena, la porzione *orbitale*, e temporale dell'osso *giugale*, l'*apofisi* ascendente del mascellare, nel loro stato naturale, dal che si scorge, che nella operazione lo scalpello si adoperò sopra parti sane. »

« La deformità che ha tenuto dietro a questa operazione è riuscita minore di quello che poteva immaginarsi, e non

proporzionata alla perdita di una parte sì considerabile della faccia, poichè non iscorgendosi che un leggiero avvallamento nel luogo corrispondente allo *zigomatico* niuno s'indurrebbe a credere, che potessero mancare le ossa sottoposte; così l'angolo destro della bocca, e la metà del labbro superiore protuberando alquanto, niuno parimenti sospetterebbe la mancanza del margine alveolare, e dei denti. Poco ancora è la deformità dipendente dalle cicatrici, dacchè la prima di queste, che da poche linee al disotto del grande angolo dell'occhio discende parallelamente all'asse del corpo fin presso la commissura della bocca, e l'altra che tagliando questa ad angolo retto si porta sino al margine anteriore del *massetere* sono lineari, non sporgenti sulla pelle, nè infossate nella medesima; la terza solamente che, partendo qualche linea al di sopra della metà del margine della mandibola inferiore ascende in direzione leggermente obliqua in avanti fin presso il canto esterno dell'occhio, è nella sua parte superiore molto infossata, e rappresenta come un solco profondo. »

« Non è finalmente da passarsi sotto silenzio, che l'angolo destro della bocca trovasi alquanto più in basso dell'opposto e sporge allo infuori in guisa che le labbra in questa parte non si avvicinano esattamente. E a questa tenue deformità che non sarebbe avvenuta ove fosse stata praticata la operazione prima che il tumore avesse distrutto il *buccinatore* e gli altri muscoli della faccia, sarebbesi di già rimediato, se lo infermo avesse acconsentito a farsi escidere il tratto esuberante delle carni. Esaminando poi l'interno della bocca si vede che un tessuto fibroso esteso obbliquamente dal margine della porzione palatina del mascellare superiore fino alla faccia interna degl'integumenti che stira indentro, fa le veci della tolta metà della volta palatina. Questo nuovo tramezzo riesce immensamente van-

taggioso alla deglutizione ed alla loquela, sebbene mantenga, con una apertura che vi è quasi nel mezzo, la comunicazione fra la cavità della bocca e quella corrispondente alla fossa nasale. Siffatta apertura però, è da sperare, che possa fra qualche tempo obliterarsi del tutto, essendo sempre gradatamente divenuta più angusta. Finalmente tutta la superficie del nuovo palato vedesi ricoperta di una membrana densa, levigata, e di un colore rosso pallido. »

Detto poi il *Feliciani* come la osservazione su esposta sia ancora una prova di quanto *Gensoul* ha detto intorno alla estirpazione dell'osso mascellare superiore, che questa non solo dia speranza di un buon successo ma ne renda quasi sicuri, e detto come il *Gensoul* adduca in appoggio di questo suo opinare, e la struttura delle parti da estirparsi o che debbonsi soltanto dividere, e la propria esperienza, viene a dimostrare come infatti con quella estirpazione non si tolgano parti necessarie alla vita, o tali da impedire lo esercizio di alcuna funzione, e nel togliere via l'osso mascellare superiore non offendendosi parti molto importanti, si spieghi la moderata reazione che ha luogo dopo la estirpazione del mascellare superiore, a cui pure concorre il venire tutta la superficie della ferita sempre umettata dalla saliva, essendosi ognora veduto che le parti bagnate costantemente da questo liquido s'infiammano con minor violenza, e guariscono più sollecitamente. Dimostra poi anche, come i timori d'imponente emorragia per tale operazione siano esagerati, e la legatura della carotide che in tal caso da eccellenti ingegni venne suggerita essere compenso superfluo anzi pericoloso. A viemeglio far vedere questi timori mal fondati basterà egli dice considerare; 1.° che le arterie tegumentali da tagliarsi, benchè forse sieno le più cospicue, possono, non esclusa la mascellare esterna, con molta facilità

e speditezza (come fu osservato anche dal *Baroni* nel consulto su indicato) legarsi innanzi alla loro incisione o subito dopo la medesima; 2.° che le arterie profonde, segnatamente quelle del sistema osseo, sono di piccolo lume; 3.° che ove in grazia della degenerazione morbosa delle parti avessero acquistato maggior calibro, il che non suole avvenire, non sarebbe mai la loro lesione temibile, poichè su di esse fatte accessibili per la grandezza della ferita esterna, potrebbesi, come nelle superficiali, con facilità e sicurezza di successo praticare la legatura, la torsione, la cauterizzazione, la compressione ecc.

Dimostrato pure non esservi stata fondata ragione nel caso in discorso di temersi di emorragia per averne sofferte, principalmente nelle parziali estirpazioni antecedenti, dando ordinariamente più sangue molti piccoli vasi recisi che tutti insieme i rami di un tronco arterioso, come se ne ha una prova ne' casi di polipi.

L'esperienza poi, egli dice, somministrare fortissimi argomenti al suo assunto, giacchè nei casi finora conosciuti (e sono in tal numero da potervi basare una prova) gli accidenti primitivi e consecutivi, come il dolore, la emorragia e la reazione, furono pochi, e cedettero prontamente ai comuni rimedj. « A convincersene (sono parole del *Feliciani*) si leggano le storie riferite da *Gensoul*, *Dupuytren*, *Lisfranc* e *Regnoli*, alle quali è da aggiugnersi la estirpazione dell'osso mascellare superiore fatta dal *Baroni* all'ospitale Provinciale di Bologna nel 1834, la cui esecuzione felicemente riuscita forse lo indusse ad operare in un caso così grave, anzi nel più grave, che si conosca nei fasti della moderna chirurgia. »

« Se le ragioni addotte finora (così egli prosegue) provano, che la estirpazione del mascellare superiore deve il più delle volte avere per risultamento la guarigione, non

mancano fatti a mostrare che questa sarà durevole praticata nelle convenienti circostanze, le quali possono stabilirsi a *priori*, e rassicurarne della recidiva. Questa diffatti non è da temersi in tutti i casi di *osteo-sarcoma*. A tale uopo devesi questo distinguere in due specie non abbastanza considerate dai Chirurghi, il più spesso da essi confuse fino a dichiarare che *osteo-sarcoma* sia sinonimo di cancro. Nella prima non esiste ulcera cancerosa, nell'altra o esisteva primitivamente, o ebbe luogo dipoi. Ove non esista degenerazione cancerosa si ha non dubbia speranza di guarigione perfetta. Ne fanno sicura fede le storie di *osteo-sarcomi* non solo del mascellare superiore, ma della mascella disotto, e di molte altre ossa del corpo estirpate in Francia, ed in Inghilterra con felice riuscimento. Nè mancano esempj di guarigioni radicali recentemente ottenute in Italia da *Regnoli*, *Baroni*, e *Malagodi*. Per ciò che riguarda la seconda specie di *osteo-sarcoma* è ancora a fare una distinzione : quando l'ulcera cancerosa non sia primitiva avvi qualche probabilità di successo, ma ogni speranza vien meno qualunque volta fin dai primordi siavi stata questa degenerazione. Nel nostro caso non ne appariva indizio e forse contribuirono ad impedire che si formasse le molte estirpazioni cui sottostette il malato, essendo pur troppo vero, che gli *osteo-sarcomi*, i polipi e le altre produzioni morbose di simil genere trascurate lungamente, e giunte ad una certa estensione si esulcerano, e la piaga acquista i caratteri del cancro. »

Dalle quali considerazioni nate dall'osservazione de' fatti trae infine il dottor *Feliciani* le seguenti conclusioni :

1.° « Che la estirpazione dell'osso mascellare superiore, operazione non lieve, allorchè si pratica per *osteo-sarcoma* semplice, o per polipo dell'antro igmoriano, dà moltissima probabilità, e direi quasi sicurezza di favorevole successo. »

2.° « Che non è a disperare la guarigione neppur quando lo infermo trovisi debole, e malaticcio, poichè se per una parte vi è minore resistenza ai processi morbosi, dall'altra si ha minore disposizione allo sviluppo della flogosi consecutiva. »

3.° « Che è da proscriversi la pratica di legare innanzi la *carotide*, essendovi poco pericolo di emorragia, e molta facilità ad arrestarla, e perchè costituisce essa sola una operazione pericolosa più dello inconveniente che si vuole prevenire. Anzi io avviso, che a questa pratica irragionevole sia da attribuirsi il mal esito delle estirpazioni del mascellare superiore, ed inferiore avuto in Inghilterra. »

4.° « Che non è sempre da temere la recidiva, e l'essere passati 9 mesi dalla presente operazione al momento in che scrivo (sul principio di quest'anno) senza che siasi mostrata nella località cosa alcuna da dare sospetto che s'abbia a riprodurre, ed inoltre l'avere di giorno in giorno migliorato lo stato dell'universale che era in circostanze sì malaugorose, ne fornisce una prova irrefragabile. »

Qui termina la descrizione delle principali operazioni chirurgiche fatte in Roma dal prof. *Paolo Baroni* dataci dal dottor *Alceo Feliciani*. Non ci rimane più ora, che di ripetere le lodi, che fin sul principiare a dar conto di questo suo lavoro gli tributammo, e di incoraggiarlo a volere seguitare nell'utile intrapresa, perocchè siam certi che renderassi per tal modo benemerito della chirurgia italiana, sapendo quanto sia intento al progresso di questa il Collega, ora nostro Presidente, prof. cav. *P. Baroni*.

Liquore profilatico pel cholèra.

Ci è stata trasmessa la ricetta seguente

P. Cloruro di calce . . . ℊ iij
Acq. distillata . . . . ℔ j
Acq. di menta piperita goc. jv
Spir. meliss. dolcif. . . ℥ j
M.

da prendersi a cucchiaj da tavola fra la giornata.

Abbenchè non abbia l'appoggio dei fatti e dell'esperienza pure stante la semplicità di tale prescrizione, stante la provata efficacia dei cloruri nelle arcane condizioni di miasma e di contagj, stante l'assoluta innocuità che presenta l'uso anche quotidiano della medesima, si è creduto poterne fare la proposta, che forse potrà riescire di qualche buon effetto quando la minaccia che ora ci tiene sospesi sgraziatamente divenisse realtà.

Anche una certa ragion chimica ha determinata la nostra adesione, mentre il cloruro di calce non involto da sostanze gommose siccome nelle pastiglie, che pure sono state proposte, più facilmente scorre per l'ambito intestinale, e più libero si trova ond'essere attaccato da qualche acido, e quindi così sviluppare meglio il cloro che è il principio utile, e ricercato in simili indicazioni.

Saggio chimico dell'acqua madre della salina marittima di Comacchio; del dottor *Gaetano Nigrisoli* professore di Chimica nella Pontificia Università di Ferrara.

Il signor professore *Gaetano Nigrisoli* ci presentò non ha guari una Memoria che portava il sòpra annunciato titolo. Nel render conto di essa non faremo conoscere il minuto ed esatto processo, che egli ha seguito

nell'analisi di tale acqua, ma ci limiteremo soltanto a fare conoscere il risultato della medesima, ed eccone il prospetto

Cloruro sodico
—— magnesico
—— calcico
Solfato di soda
—— d' allumina
—— di magnesia
—— di calce
—— di ferro
Bromuro di magnesia
Materia resinosa estrattiva

A questo suo lavoro, che comprende solo l'analisi qualitativa dell'acqua madre delle saline di Comacchio promette di fare seguire un altro, che ne presenti l'analisi quantitativa, e termina la sua Memoria con queste parole « Mi crederei frattanto pienamente pago di codesta mia fatica, se avrò destata l'attenzione de' Chimici a scrutare l'intima composizione delle acque madri di molti altri salinari marittimi, sembrandomi, che coteste ricerche possano essere feconde di utilissime conseguenze. »

Caratteri distintivi del castoro d'America, e di quello di Russia. (*Journ. de Chim. Méd. T. III, Ser. II, pag.* 346. 1837.)

Pereira ha fatto conoscere le differenze che esistono fra il castoro d'America, e quello di Russia. Quest'ultimo ha le borse più piccole, e più rotonde del primo; esse sono pure compresse, e d'un colore bruno cenerino: il suo odore rimarchevole e particolare differisce da quello

d'America; egli è empireumatico e somiglia quello del cuoio di Russia. Il suo colore all'interno è bruno fulvo, appannato e non avente il brillante delle resine. Il castoro d'America si taglia coi denti come la cera, egli è d'un sapore acre; mentre quello di Russia è fragile, da prima quasi insipido, ma in seguito un poco amaro ed aromatico. Uno de' migliori caratteri distintivi si è di mettere un pezzo della grossezza di un granello nell'acido muriatico diluito, quello d'America non presenta alcun effetto, mentre vi ha dell'effervescenza in quello di Russia. La tintura di quest'ultimo ha un colore di vino scuro, e quella del castoro d'America ha il nero del *Porter* di Londra. Coll'aggiunta dell'acqua la prima acquista un'apparenza leggermente lattiginosa appena alterata dall'ammoniaca, dove invece l'altra diviene più lattea, e con quest'alcali acquista un giallo brillante.

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

19.ª Seduta. = 13 aprile 1837.

L'Accademico pensionato prof. Cav. *Antonio Cavara* tratta in una sua Memoria — *Dei Tumori aneurismatico-varicosi dei minimi vasi, confluenti in un morboso tessuto erettile* —.

Pare che questa malattia abbia richiamato l'attenzione dei Chirurghi soltanto sul finire dell'ultimo passato secolo, ed anche in modo molto oscuro si è parlato della medesima dai primi che ne trattarono, di guisa che fa duopo discendere alle epoche più a noi vicine onde trovarne delle esatte descrizioni. *Giovanni Bell* infatti è stato il primo che abbia dato una esatta sposizione di questa malattia da Lui chiamata aneurisma per anastomosi; poscia più o meno chiaramente e diffusamente ne trattarono il *Wardrop*, lo *Scarpa*, *Boyer*, *Roux*, *Dupuytren*, e quest'ultimo anzi al dire del nostro Accademico, è quegli che fino ad ora ha meglio saputo investigare l' indole, e la struttura patologica di questi tumori sanguigni e del tessuto singolare che li compone cui dà il nome di tessuto erettile, distinguendoli esattamen-

te dal fungo ematode e dalle altre qualità di tumori sanguigni coi quali erano stati, e potrebbero essere facilmente confusi. Ma se di grande importanza può riuscire nel pratico esercizio della chirurgia l'esattamente definire siffatti tumori ed il conoscerne la loro etiologia, giova molto più il determinarne il metodo curativo che atto sia a condurli sollecitamente e senza pericolo alla guarigione, ed intorno a questa parte veramente utile della storia dei tumori in discorso più si estende l'Accademico introducendovi anzi una riforma che dire si può della più grande importanza. Riflette Egli da prima che grandemente deve variare il metodo da seguirsi dall'epoca che conta il male dalla sua comparsa, dall'età dell' infermo, ma soprattutto dalla sede e dal luogo dove si mostra. È chiaro che nei tumori di questo genere i quali siano congeniti, si potrà sempre avere una giusta lusinga che restino stazionarii nè richieggano operazione di sorta alcuna. Così non si dovrà mai venire alla asportazione se prima non si sia metodicamente provata la compressione in quei casi in cui sia eseguibile senza pericolo. Molti pretesero che in certi casi fosse preferibile alla asportazione l'allacciatura del tumore; questa però esige per la facile sua esecuzione, e la felice riuscita che il tumore sia di piccola mole, ben circoscritto, e prominente al di sopra del livello della cute circostante. Si è pure prescritta la legatura dei principali tronchi sanguigni diretti al tumore stesso, praticata a qualche distanza dal medesimo coll' idea che scemandosi per tal modo il concorso del sangue alla parte ammalata questa presto o tardi debba perdere di sua mole e meglio cedere poi all'artificio della compressione; ma la pratica ha dimostrato che i buoni effetti che facilmente si manifestano al primo tentativo di questo modo d'allacciatura non sono di lunga durata, giacchè ben presto il tumore riacquista la sua facoltà pulsante e torna di nuovo a crescere rapidamente. Queste allacciature dei principali tronchi arteriosi diretti alla sede del male sembrano essere indicate soltanto nei casi in cui questi tumori sanguigni si sviluppino e crescano dentro l'orbita, e nella cavità del naso e dell'orecchio dove siano impraticabili la compressione e la estirpazione. Quindi dire si può che nel maggior numero dei casi l'asportazione del tumore è la operazione da prescegliersi perchè quasi sempre seguita da pronta e stabile guarigione. In prova di quest'ultima proposizione l'Accademico riferisce cinque storie dettagliate di tumori di simil natura da Lui guariti colla asportazione, giacchè in uno soltanto trovò utile la compressione perchè collocato sulla fronte, di mole non molto estesa, ed in soggetto giovinissimo. Nell'asportare il tumore poi uno degli inconvenienti più da temersi si è la profusa emorragia, a sospendere

la quale colla maggiore facilità e sicurezza ha trovato sempre utile la suttura attortigliata, ed è questa la più importante modificazione introdotta dal nostro Accademico in codesta operazione, e siccome l' ha Egli in ogni caso trovata della più grande utilità, così dopo averne esattamente descritta nei singoli casi la manualità, ne raccomanda ai pratici l'uso frequente trattandosi di un ritrovato fertile dei più felici risultamenti. A questa Memoria vanno unite cinque tav. in fol. nelle quali sono delineati parecchj dei casi descritti e prima e dopo praticata sui medesimi l'operazione.

20.ª Seduta. = 20 aprile 1837.

Il Segretario partecipa la lettera di ringraziamento del prof. di Botanica di Torino *Giuseppe Giacinto Moris* del 10 corrente per la sua promozione ad Accademico corrispondente. Legge poscia la dissertazione dell' Accademico pens. cav. *Dionisio Strocchi* la quale verte sulla illustrazione di alcuni passi oscuri o male interpretati della Divina Comedia dell'Alighieri.

21.ª Seduta. = 27 aprile 1837.

Sopra un caso di frattura dell'omero complicata a lussazione dell'articolazione omero-scapulare, guarita adoperando un nuovo artifizio per riporre la lussazione. — È questo il titolo della Memoria letta nell'adunanza d'oggi dall'Accad. pens. cav. prof. *Paolo Baroni.*

In un celebre prof. di questo Liceo musicale il signor Gaetano Brizzi bolognese, di circa anni 30, presentossi al nostro Accad. l'occasione di dare un nuovo saggio dell'abilità e del savio criterio che adopera nel pratico esercizio di quella Scienza che con tanta fama coltiva. Fu nel giorno 5 luglio 1835, che rovesciatasi la vettura sulla quale trovavasi il Brizzi riportò una frattura al terzo superiore dell'omero sinistro, e lussazione di quest'osso colla spalla: tre ore dopo visitato il braccio trovossi gonfio e dolente in modo che prima d'accingersi a verun tentativo sul medesimo fu duopo con appropriati mezzi domare la infiammazione già suscitatasi. Intanto, dice il *Baroni*, andava fra me stesso pensando, se, contro il parere dei più abili Chirurghi e la pratica fin qui seguìta, fosse stato possibile il ridurre la lussazione prima della consolidazione della frattura, e questo onde ovviare all'inconveniente di rendere cioè irreducibile la lussazione, coll'attendere il consolidamento dell'osso. Ma innapplicabili erano tutti gli ordinarii mezzi proposti nella semplice lussazione di questa parte, od almeno allorquando la frattura esista presso la inferiore regione dell'omero; la facilità però che io aveva avuta, prosegue l'Accad., al-

cuni anni sono a ridurre in un giovane robusto una lussazione dell'omero col mezzo proposto da *Sir Astley Cooper*, di mettere cioè il ginocchio nell'ascella e servirsi del braccio come di una leva di primo genere, mi fece nascere l'idea, che, procurando anche una discreta solidità al braccio mediante apparecchio di frattura, avrei potuto senza danno usare questo metodo nel Brizzi, e mi parve anzi che questo solo potesse dare ragionevole speranza, e fosse applicabile appena cessati i sintomi infiammatorj, il che successe nell'undecima giornata. Si instituì in allora una fasciatura, che comprendendo le dita della mano salisse sino oltre la metà del braccio per togliere del tutto il superstite gonfiore. In pari tempo mediante moderata estensione si compose la frattura, a contenere la quale si aggiunsero due cartoncini posti l'uno davanti all'altro di dietro dal braccio. Al 16.° giorno credei di poter procedere al tentativo, di ridurre cioè la lussazione col ginocchio nell'ascella dopo aver reso artificialmente così solido l'omero da poter servire di leva di primo genere nella stessa guisa che se fosse stato sano. Era però necessario il procurare in questo tentativo che la resistenza muscolare da vincersi fosse la minore possibile, ed a questo effetto, seguendo il consiglio di *Cooper*, e valutando gli ottimi risultati ottenuti da me stesso in altre circostanze, feci prendere all' infermo piccole dosi di tartaro emetico fino a promovere la nausea; si circondò il braccio di stecche di legno che dal cubito arrivassero a coprire oltre due terzi dell'omero, e alla parte anteriore si mise una stecca, che, formata di due pezzi uniti ad angolo leggermente ottuso, potesse impedire i moti dell'antibraccio sul braccio. Fatto sedere il malato sopra una seggiola, e trovandosi egli per la sofferta dieta, pei salassi, e pel tartaro emetico in uno stato di estremo abbattimento nelle forze muscolari offriva le migliori speranze della felice riuscita del tentativo.

Collocatomi davanti a lui posi il piede destro sulla sedia in cui era seduto in modo che il mio ginocchio corrispondesse esattamente alla ascella in cui dovevasi operare. Un assistente cominciò ad esercitare delle trazioni sul pezzo di omero che rimaneva scoperto dalla fasciatura, mentre l'altro teneva fermo il tronco del malato, ma non riuscirono a muoverlo nemeno d'una linea. Applicai allora il ginocchio all'ascella e alzando un po' il braccio, da prima feci che poggiasse in alto sul mio ginocchio, cosichè rappresentando il braccio stesso una leva di primo genere, la potenza fosse al cubito, il fulcro sul ginocchio, e premendo con forza sul cubito medesimo a modo di accostarlo al tronco mi riuscì di spostarlo. Sentendo mancare la resistenza tutto ad un tratto, ed il rumore solito udirsi allorchè un osso rientra nella propria cavità,

credette qualcuno degli Assistenti che la lussazione fosse rimessa: ma esplorata la parte, trovossi che l'omero si era bensì tolto dalla sede che occupava sotto il pettorale, ed erasi portato al lembo della cavità della scapola, ma non era ancora nella naturale posizione. Riposi il ginocchio sotto l'ascella, avendo rialzato il braccio sino quasi alla direzione orizzontale, ed abbassandolo con una certa forza non mi fu difficile di portare tanto all'esterno il capo dell'omero che si collocasse dirimpetto alla cavità articolare ed abbandonato a se vi rientrasse. Riposto in letto l'infermo, e rimossa la pesante fasciatura trovossi che per nulla erasi scomposta la frattura, nè per le esercitate leggieri violenze insorsero sintomi di infiammazione, anzi le cose procedendo sempre di bene in meglio fu in breve tempo restituito al Brizzi l'uso perfetto e completo dell'arto che sofferto aveva una così grave lesione.

22.ª Seduta. = 11 maggio 1837.

Il Presidente offre all'Accademia in nome dell'Autore il dottor *F. Freschi* l'opuscolo seguente:

Se la così appellata da alcuni reazione vitale costituisca un ipotesi oppure un fatto. Considerazioni patologico-pratiche. Milano 1837, 8.° di pag. 92.

L'Accad. pens. Monsignor *Camillo Ranzani* illustra in una sua Dissertazione oggi letta la porzione di mascella fossile trovata da *Giuseppe Monti* sull' incominciare dell'ultimo passato secolo nella campagna Bolognese, e precisamente a Monte Biancano, e descritta da Lui nell'operetta posta in luce nel 1719 col titolo — *De monumento diluviano nuper in agro bononiensi detecto dissertatio* —, mascella giudicata appartenere al Rosmaro. Il primo che movesse dubbio sulla verità dell'asserzione di *Monti* che cioè un tal osso dovesse credersi porzione del teschio di un Rosmaro, fu l'abate *Fortis* il quale però mancando e di scheletri di bruti, e di esatte tavole che li rappresentassero volle far giudice della quistione il celebre *Giorgio Cuvier* dirigendogli un esatto disegno del fossile, il qual disegno andò perduto e poco dopo accadde la morte del *Fortis* stesso. Promosso il nostro Accademico alla Direzione di questo Museo di Zoologia e Mineralogia, nel quale conservasi il fossile in discorso, studiossi di meglio determinarlo: s'accorse da prima che i denti del medesimo per nulla rassomigliavano a quelli del Rosmaro tanto bene rappresentati nelle figure lasciateci dal *Daubenton*, e che perciò fondato era il dubbio promosso dal *Fortis*. Leggendo poscia quanto in seguito scrissero maestrevolmente intorno alla osteologia del Rinoceronte *Pallas*, *Camper* e

Giorgio Cuvier parve al *Ranzani* di trovare non poca rassomiglianza tra il fossile di Monte Biancano e la mascella inferiore di questo Pachiderma. Un minuto confronto istituito confermò il dubbio e potè con certezza asserire che il frammento di mascella di cui si ragiona appartenuto aveva ad un animale del genere Rinoceronte, confessando nello stesso tempo, che non esistevano caratteri sufficienti per determinarne la specie. Queste ricerche dell'Accademico furon rese note al pubblico facendole Egli principale argomento di un discorso pronunziato nella circostanza di promovere alla Laurea alcuni studenti di Medicina e Chirurgia.

Intanto *Giorgio Cuvier* pubblicava nel tomo 8.° degli Annali del Museo di Storia Naturale la sua Dissertazione sui Mastodonti, e trovava nella figura del fossile di Monte Biancano data dal *Monti* qualche rassomiglianza colla mascella inferiore di questi animali. Ma nel 1810 trovandosi il *Cuvier* in Bologna ed osservato il fossile convenne nel parere del nostro Accademico in modo che nella seconda edizione della sua classica opera su gli animali fossili collocò tra le figure degli avvanzi dei Rinoceronti l'esatto disegno, però in alcuna parte alterato, datogli dal *Ranzani* della ripetuta mascella del nostro Museo; nè questo solo fece il *Cuvier* ma andò più oltre ancora determinandone la specie ed ammettendo che senza dubbio la mascella rinvenuta dal *Monti* appartiene a quella specie di Rinoceronte fossile che Egli, il *Cuvier*, ha chiamato *Rhin. Tichorhinus*, e di questo parere fu pure ultimamente il *Christol*. Ma il nostro Accademico e dal nuovo esame istituito sul pezzo in quistione e da quanto asseriscono i due celebri citati Geologi crede non s'abbiano caratteri sufficienti a determinare, senza tema d'ingannarsi, la specie di Rinoceronte alla quale riferire si deve questa mascella, e ripete sul finire della sua Dissertazione quanto già disse vent'anni fa — *che per riguardo alla specie di Rinoceronte, cui appartenne la mascella rimasta sepolta nelle vicinanze di Monte Biancano nulla si può affermare che sia appoggiato a dati bastantemente sicuri*. Le tre figure rappresentanti di naturale grandezza ed in posizioni diverse codesto fossile, qualora vengano pubblicate, potranno per la loro esattezza, e la completa descrizione di tuttociò che può meritare l'attenzione del Naturalista, sparsa nella Dissertazione, tener luogo dello stesso oggetto naturale a quei Geologi che incontrandosi in frammenti analoghi, ma più estesi e di migliore conservazione, credessero di potere in seguito fare quanto presentemente, pel savio suo dubitare, fare non ardisce il nostro Zoologo, determinare cioè oltre il genere anche la specie alla quale appartenne questo famoso fossile.

23.ª Seduta. = 19 maggio 1837.

Il Presidente presenta la Dissertazione d'obbligo dell'Accademico pensionato prof. *Giuseppe Venturoli* residente in Roma, e che ha per titolo — *Altitudines Tiberis ad hydrometrum Romanum quotidie sub meridiem observatae a Kal. Januarii* 1833, *ad Kal. Jan.* 1837. — osservazioni le quali fanno seguito a quelle già pubblicate nel secondo volume dei nuovi Comentarii e che comprendono i dieci anni antecedenti, cioè dal 1822 al 1832.

Il Segretario offre in dono da parte dell'autore Conte *Stanhope*, Presidente della Società Medico-Botanica di Londra, il Discorso letto dal medesimo in occasione dell'Adunanza anniversaria del 16 gennajo 1836. Londra 1836 in 8.° di pag. 31. Viene incaricato dal Presidente l'Accademico dottor *Quirico Baratta* a dare un cenno sul contenuto, nella prossima adunanza.

Viene pure presentato da parte dell'Accademico corrispondente prof. *Luigi Colla* l'ultimo quaderno delle piante più rare raccolte nel Chili dal dottor *Bertero* e pubblicate nella Collezione delle Memorie della R. Accad. delle Scienze di Torino Tomo XXXIX. Un tale quaderno contiene 55 pag. di testo con 27 tav. in 4.°; l' intero lavoro ne comprende in tutto 75.

L'Accad. pens. prof. *Domenico Gualandi* continua l'esposizione delle sue osservazioni pratiche intorno ad alcune forme di malattie sordido-cutanee d'andamento cronico, e delle quali fece parte all'Accademia anche nei due anni ultimi passati. Il caso oggi riferito riguarda certo Leonardo Bacchelli affetto da porrigine o tigna, e precisamente da quella specie da alcuni scrittori denominata *favosa*, al qual proposito fa egli di nuovo osservare quanta necessità vi sia di meglio studiare queste malattie, e singolarmente le fasi diverse che le medesime presentano nei varii loro stadj e che sono l'ordinaria e più frequente cagione della confusione che regna nella classificazione delle medesime e della discrepanza dei pareri dei varii autori intorno al nome da applicarsi allo stesso esantema. La storia di quanto è stato detto sulle varie specie e qualità di tigne fornisce al nostro Accademico ampio argomento in conferma della sua proposizione. A mettere ordine a siffatta materia crede Egli indispensabile, come si esprime sul finire della sua Dissertazione, un attento esame delle cause dei morbi in discorso, non già per fondare unicamente sulle medesime, come lo fecero inutilmente parecchj scrittori di meritata fama, una nosologia dei morbi esantematici, ma onde servano di guida nel maggior numero dei casi nello stabilire il metodo di cura più conveniente. Trascurando l'esame delle cause, dice il *Gualandi*, o guardandolo

di poco valore, mancherà il Medico di un essenziale criterio che lo diriga nella diagnosi e nella cura, nè potrà ignorare senza pericolo se desse agirono piuttosto immediatamente sull'organo cutaneo e vi produssero idiopaticamente la malattia, oppure, resi prima altri sistemi ed organi infermi, questi poi per simpatia o secondariamente alla malattia della cute diedero sviluppo. Che se un numero abbastanza grande di morbi idiopatici, e primarii alla cute, noi incontriamo per l'impedita traspirazione, insetti, vermi, contagi ecc. o per sensibilità di quest'organo oltremodo accresciuta o diminuita, o per aberrazione dall'ordinaria maniera di sentire le impressioni, per pletora, eccessivo calore ecc. che meritano speciale considerazione per le cagioni produttrici; quanti altri direi quasi infiniti di questi esantemi non sono che sintomi o di lievi abnormità dell'apparato gastro-enterico, o del gastro-epatico, o degli organi generativi, o secondariamente sviluppansi per morbo regio, per scorbuto, per infarcimento de' visceri, per lue venerea, scrofola, reumatismo, veleni, contagi ecc. che con altro metodo curativo non possono esser vinti, che quel dovuto al male da cui dipendono. Fatto il Medico di tutte queste cose profondamente istrutto uopo allora sarà che egli passi a porre ogni studio nell'intima struttura, e funzioni della cute, e molto addentro osservi in qual parte de' sistemi ed organi che quella compongono, se cioè nelle boccucce linfatiche, nelle arteriose o venose, nelle glandole sebacee, nelle nervee papille, nel reticolo mucoso, nel bulbo de' peli ecc. le primitive lesioni abbian sede e sviluppo, potendosi forse trovare in questa diversità di parti affette la sufficiente ragione e della sede, e della forma loro? Nè prima d'aver ciò fatto stimo utile divisamento, anzi dannoso allo studio di queste infermità il dar opera a stabilir le specie per le successive lesioni, giacchè non porterebbero, come fanno diffatti, che una faragine di nomi falsi, vuoti di senso, e di danno al pratico esercizio, ciochè non accadrebbe quando questi primi elementi fossero stati bene conosciuti, e niun dubbio offerissero più alla sicura determinazione degli ordini, e de' generi. Si giugnerebbe allora a scoprire per ipotesi che la flictene è propria delle estremità esalanti, delle innalanti la papola, delle glandole sebacee il tubercolo ecc., e meno astruso e difficile diverrebbe il portare qualche utile distinzione alle tante anomalie di lesioni successive che da questo fonte denno pure avere di se stesse una qualche ragion positiva, e quel numero di specie e varietà allora formare, che fossero l'espressione degli organi affetti, delle precedute lesioni primitive, del grado d'attacco, e delle speranze o de' timori che il medico può concepire nel curarli e vincerli. Ma il credere ora che, dall'aver tra le mani, ex. gr. una tigna crostosa, piuttosto che una forfo-

racea, un'umida che una secca, una favosa, lupinosa, scutulata, che una granulosa, amiantacea ecc. qualche luce ottener ne possa l'esercizio dell'arte, è un errore, che l'osservator pratico ed attento travede, allorchè pone a calcolo il complesso degli altri elementi che il morbo sviluppano e costituiscono, prima che abbia avuto il tempo di occuparsi di queste particolarità.

24.ª ed ultima Seduta ordinaria. = 1 giugno 1837.

Il Segretario presenta da parte dell'Autore il Rev. Padre prof. *G. B. Pianciani* Accad. corrispondente i seguenti due articoli.

1.° Saggio sui fenomeni d'induzione magnetelettrica, letto all'Accad. de' Lincei l'8 agosto 1836.

2.° Dell'Aurora Boreale. Estratto dal Giornale Scientifico Letterario di Perugia, quaderno di aprile 1837.

L'Accademico dottor *Quirico Baratta* consegna l'Estratto del Discorso del Conte *Stanhope*, di cui fu incaricato nell'ultima Seduta, e del quale ci dispensiamo di parlare, essendo l'estratto medesimo inserito per esteso alla pag. 35 del quaderno di luglio p. p. di questo stesso Bullettino.

Il Segretario consegna esso pure, dandone verbalmente un breve estratto, la sua Dissertazione d'obbligo, di quest'anno nella quale tratta — *Del moto dei corpi fusiformi discendenti sopra sponde curvilinee.*

Leggono infine le loro Dissertazioni i seguenti Accademici pensionati.

1.° Il prof. cav. *Matteo Venturoli* — *Intorno un aneurisma al poplite osservato nella Clinica chirurgica di questa Università.*

Meritevole di attento esame si è il caso narrato dal nostro Accademico, giacchè unitamente a parecchj altri, la storia dei quali fu già partecipata altra volta al Consesso Accademico, tende a dimostrare, contro l'opinione più generalmente abbracciata e seguìta dai Chirurghi, che il metodo Hunteriano proposto nella cura di siffatti aneurismi quanto è apprezzabile per la prontezza e facilità dell'operazione, e per non esporre l'infermo alle pericolose conseguenze del taglio di vasto tumore, altrettanto è incerto per la sicurezza di una cura radicale.

Gio. Battista Coartieri modonese di trentatrè anni, e di professione Ballerino, venne accolto nel marzo del 1836 nello Stabilimento Clinico per un vasto tumore che occupava l'interna parte del terzo inferiore della coscia estendendosi fino al cavo popliteo che pure era tutto occupato dall'estremo inferiore di esso tumore. L'attento esame di questo e di tutto ciò che aveva preceduto e seguìto lo sviluppo del medesimo fece conoscere a chiare note

trattarsi di un tumore aneurismatico diffuso prodotto dall'erosione delle tonache dell'arteria. Dietro questo accurato esame, prosegue l'Accademico, conosciuta la necessità di dover ricorrere ad un processo operativo mi occupai tosto di preparare il paziente obbligandolo ad un esatto riposo, a dieta rigorosissima, e nel corso di sei giorni fu per tre volte salassato e purgato ripetutamente; dopo di che mi accinsi all'operazione abbracciando il metodo Hunteriano come quello che dall'universalità de' pratici tuttora è seguito in somiglianti casi; e qui procede alla minuta descrizione dell'operazione stessa, la quale diede da prima fondata speranza del più lusinghiero successo, poichè fra poche ore la gamba ed il piede, che si erano raffreddati, si intiepidirono e diedero indizio di circolazione ripristinata ad onta che fosse pienamente cessata la pulsazione del tumore.

Le cose procedettero fino al dodicesimo giorno con manifesto vantaggio, insistendo sempre nel metodo attivo controstimolante a motivo dei sintomi di accensione flogistica che minacciavano di quando in quando l'arto infermo. Ma nella decimaterza giornata s'avvide l'infermo, che dalla ferita sgorgava non poco sangue. Levato l'apparecchio il Chirurgo di guardia potè con moderata compressione frenare la non grave emorragia che si vide poscia derivare dalla lesione della vena non già dalla precoce rottura dell'arteria allacciata. Infatti nella decimasesta giornata cadde il laccio senza che ne seguisse emorragia. Destò però sorpresa il risentire di nuovo la pulsazione nel tumore, e l'aumentarsi del medesimo gradatamente ad onta della sicurezza dell'intercettamento del circolo come lo attestava la caduta del laccio, il che diede fondamento al sospetto, trattarsi della riproduzione della malattia per l'anastomosi di qualche ramo laterale che dasse accesso nuovamente al sangue nel sacco. In pochi giorni il tumore riacquistò la mole primitiva, apportando gli stessi incomodi e pericoli all'infermo ad onta dei tentativi della più appropriata cura deprimente posta in pratica, anzi nella vigesima terza giornata dall'operazione, il tumore era giunto a tal mole da occupare tutta la metà della coscia, ed investire l'articolazione del ginocchio non solo, ma anche tutto il terzo superiore della gamba. Nel centro era acuminato e fluttuante, e ne sembrava imminente lo scoppio: onde apportare qualche alleviamento al penosissimo soffrire dell'infermo tentossi la puntura del tumore dalla quale ne uscì non poco sangue grumoso con fetore di cancrena e di carie. L'infermo si sentì in parte sollevato dai dolori, ma ingagliardendo la febbre, ed i sintomi di infiammazione al petto, già da parecchj giorni manifestatisi, facendo progressi rapidissimi non si ebbe coraggio di ricorrere ad ulteriori tentativi, e l'infermo dovette

soccombere alla violenza del male nel vigesimo quinto giorno dall'operazione. La diligente sezione della parte affetta comprovò ad evidenza, come le frequenti anastomosi di rami che nati dal tronco arterioso superiormente alla allacciatura dirigevansi al sacco aneurismatico avevano riprodotta la malattia; e questa osservazione, unita a parecchie altre consimili, già esposte come si disse dall'Accademico, dimostra non essere il metodo Hunteriano esente da gravissimi inconvenienti nella cura degli aneurismi, e che anzi per la cura radicale e più sicura guarigione dei medesimi sarebbe da preferirsi l'antico metodo, se anche in questo non si dovessero molte volte temere le pericolose conseguenze di un taglio molto esteso, e di profusa emorragia.

2.° Il prof. *Francesco Mondini — Osservazioni anatomiche, e congetture su di una abnorme conformazione delle parti genitali maschili chiamata ipospadìa.* — Abbenchè moltissimi casi di questa forma di abnormità sieno stati registrati nei diversi tempi, e da Scrittori di altissima fama, negli Annali della Scienza, tuttavia giova moltissimo l'accumularne dei nuovi singolarmente allorquando si possa bene studiarli nei diversi loro aspetti, e penetrare collo scalpello anatomico nel più intimo di loro orditura al fine di meglio indagarne la causa produttrice. Ed infatti, come saviamente riflette il nostro Accademico, abbenchè la nominata abnorme conformazione si ritenga da tutti gli anatomici prodotta da diffetto di sviluppo, non viene per altro da alcuno indicato a quale cagione occasionale si debba questo diffetto attribuire, il che certamente dipende dal non aver avuto occasione gli anatomici di rintracciarla mediante l'autossia cadaverica perchè veduta l'abnormità sopra individui viventi. Il presente caso, e l'altro da lui comunicato all'Accademia nell'ultimo passato anno, esattamente descritti, notomizzati, e rappresentati con apposite figure serviranno appunto a spargere molto lume sulla causa produttrice della ipospadìa, la quale, a parer suo, dipende dalla mobilità o diastasi dell'articolazione delle ossa del pube, che viene originata dalla tardanza, che nei primi tempi dello sviluppo alcune volte succede, nell'unirsi le ossa del pube fra loro; mentre dalla embriogenìa è noto, che queste ossa si sviluppano, e per alcun poco crescono, rimanendo fra loro alquanto disgiunte, ed allontanate. Ed è per la persistenza a rimanere queste ossa fra loro lontane, che anche il pene si sviluppa e cresce mantenendo la forma primordiale, la forma che presenta nei primi periodi di sviluppo, che consiste in uno stato di decisa ipospadìa. Però i due casi descritti e notomizzati dal *Mondini* sono in alcuna parte fra loro diversi: il primo, cioè quello descritto nel passato anno, offre l'uretra dalla radice dello scroto alla estremità del pene

sotto forma di un semicanale, mentre il secondo presenta invece in questo tratto un canale con parete inferiore membranosa, che si apre alla estremità della ghianda, e nella parete suddetta trovansi altri tre fori, o aperture dalle quali pure veniva emessa l'orina. Il primo è munito di prepuzio mentre il secondo ne manca affatto: questa mancanza di prepuzio, dice l'Accademico, non si deve certamente attribuire che ad un arresto di sviluppo degli integumenti, per cui questi si mantengono nello stato, e nel rapporto col pene, nel quale si trovano nei primi tempi della vita intrauterina. Ma a quale ostacolo devesi attribuire questo arresto di sviluppo? Sembra a mio avviso non fuori di proposito che il ritardare ad unirsi assieme le due pieghe cutanee, dall'aderimento delle quali si forma lo scroto, ne possa derivare uno stiramento negli integumenti che avvolgono il pene, stiramento capace di impedire lo sviluppo del prepuzio: e nel caso riferito il solco esistente nello scroto invece del rafe; la briglia trasversa integumentale visibile nel solco stesso; e l'arresto delle rughe trasversali a qualche distanza dalla linea centrale dello scroto non sono forse argomenti sufficienti ad avvalorare il sospetto di ritardo di congiunzione delle due parti, o pieghe integumentali, o borse costituenti lo scroto? Ma, conchiude l'Accademico, queste non sono che semplici congetture appoggiate ad un solo fatto, che io ho notato ed esposto non già colla fiducia di pronunciare dottrine certe, e sicure, ma semplicemente con intendimento di tener conto del fatto stesso, e di consegnarlo all'Archivio dei fatti, ad oggetto che il medesimo possa un giorno con altri di identica natura recare qualche luce alla spiegazione di questa strana specie di conformazione.

3.° Il prof. *Antonio Santagata* chiude la Seduta colla lettura di una sua Memoria di argomento Geologico e Mineralogico intorno alla Montagna Bolognese, e della quale si è già fatto cenno nel Rendiconto della Sessione del 9 marzo, anno corrente, all'occasione di parlare della Dissertazione d'analogo argomento letta nella Seduta stessa dal di lui figlio il dottor *Domenico*.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 23 maggio. — Seguito della discussione sulla statistica medica. — Guéneau de Mussy, incominciando, stabilisce la sua opinione sulla teoria matematica delle probabilità, e rimprovera a *Risueno* di aver mossi dei dubbj sulla certezza dei suoi risultati. Passa quindi all'applicazione di questa teoria alla medicina, soffermandosi su ciò che risguarda la terapeutica. I difensori della statistica medica, come i suoi oppositori, sembrano

troppo esclusivi a *Guéneau*. Egli non si attiene nè agli uni nè agli altri. E giachè la terapeutica si appoggia sopra dei fatti, perchè non ne avrebbe da tener conto? Si è citata l'azione della china-china, come in tal modo evidente, da divenire inutili le cifre per dimostrarla. Senza dubbio, dice *Guéneau*, i reiterati successi dell'amministrazione di questo medicamento hanno dovuto proclamare ben presto le sue proprietà febbrifughe. Tuttavia non puossi negare che la certezza di sua efficacia non sarebbe stata manifesta anche prima, ed in un modo più positivo, se la proporzione dei casi ove non riusciva la sua azione, venisse fin nei primi tempi della sua scoperta, premurosamente notata e valutata in modo da fare vedere rigorosamente come fosse piccolo il numero di questi, paragonato a quello dei casi ove avea buon effetto, per cui *Guéneau* è del parere dei *numerici*, che cioè valga meglio, se fosse possibile, in tutti i casi, enumerare i risultati della terapeutica, di quello che attenersi a vaghe determinazioni che li indichino generalmente.

Ma fino a qual punto il metodo numerico può servire alle quistioni di terapeutica? *Guéneau* quivi si allontana dai seguaci di questo intorno la differenza che separa la dimostrazione dalla probabilità. I matematici procedono per via di dimostrazione. La terapeutica non può poggiare che sulla probabilità. E non può essere altrimenti, perocchè giammai, per quanto sieno i fatti rassomiglianti, essi saranno identici, e non è che nella supposizione di questa identità, che la terapeutica prescrive la medesima cura. — *Guéneau* combatte di poi i saggi comparativi di cure opposte, e si sforza a dimostrare, che oltre al danno che apportano, essi non possono fornire alcun deciso risultato. Quando si è riunito, egli dice, un gran numero di fatti, tanto analoghi che sia possibile, si confronta il risultato ch'essi danno, e si perviene in tal modo ad una media. Se questa media è applicata ad una nuova serie di fatti, bisognerebbe, perchè il risultato fosse perfettamente eguale a quello di già ottenuto, che i fatti della nuova serie fossero perfettamente eguali a quelli della prima, ma non vi può essere che una analogia, e chechè ne dicano i numerici, egli è impossibile che la differenza che distingue i fatti non abbia influenza sugli effetti dei medicamenti. Affermando che l'identità è reale fra tutti i fatti delle due serie nelle quali sono stati collocati tutti gl'individui affetti da una malattia dello stesso nome, si incorrerebbe nell'azzardo di una conclusione molto bizarra. Infatti, supponete cento malati affetti da febbre tifoidea, tutti formano una prima serie trattati col salasso l'un dopo l'altro: Supponete una seconda serie di cento malati affetti parimenti da febbre tifoidea, ma trattati coi purgativi: Malgrado la differenza di cura sì nel-

l'una che nell'altra serie, non ne muore che 1 sopra 10. Se non si ammette la differenza morbosa che separasse le due serie, e che ha determinato, nella prima, l'efficacia dei salassi gl'uni dopo gli altri, e nella seconda, l'efficacia dei purgativi, bisogna concludere che sopra 100 malati presi da febbre tifoidea, ve ne sono 90 che guariranno, sia mediante i salassi, sia mediante i purgativi. *Guéneau* ammette volentieri il valore della statistica nella terapeutica, ma alla condizione espressa, che i suoi risultati non sieno applicati che alla serie dei fatti che li avrà forniti; per le serie che seguono, questi risultati saranno indubitatamente dati buoni, ma null'altro.

Castel succede a *Guéneau de Mussy*, *Castel* non vuole che si confonda la statistica col metodo numerico. *Baillou*, *Sydenham*, *Huxham*, *Stoll* e tanti altri sommi osservatori, usavano della statistica, ma giammai hanno avuta intenzione di adoperare l'aritmetica. Il metodo che ha introdotto questa nella medicina, è dei nostri giorni, e questa è un invenzione funesta, poichè nulla è più assoluto dei numeri, e nulla lo è meno della terapeutica. *Castel* pone quattro condizioni per le quali la statistica sarebbe applicabile alla terapeutica, e queste quattro condizioni non sono sostenibili. 1.° Data una malattia, tutti i casi che si presentassero di questa dovranno essere curati egualmente, senza di ciò niun paragone possibile. 2.° Un solo ed unico mezzo dovrà esser messo in uso, poichè se due anche soltanto concorressero alla cura, come negare a ciascuno la sua parte di influenza, ed in allora che diverrebbe la statistica? 3.° Bisogna che la malattia nasca sempre da una causa unica, e dalla medesima, poichè se ve ne saranno parecchie, bisognerà ammettere che le cure non si diriggano alle cause delle malattie. 4.° Le modificazioni impresse ai sintomi dalle varie costituzioni degli individui non eserciteranno alcuna influenza sulla determinazione dei mezzi curativi, tutt'al più se queste ne preciseranno i limiti.

Velpeau ha la parola, e recita, coll'aiuto di semplici annotazioni, un discorso, nel quale cerca di riasumere e di combattere le principali obbiezioni fatte alla statistica. Si è detto che il metodo numerico escludeva il ragionamento; *Velpeau* lo nega; tuttavia confessa che, per istabilire l'efficacia di una cura, il primo punto si è di verificare i suoi successi. Se si possono spiegarli, non v'ha niente di meglio, ma nei casi in cui ciò non si può fare, non bisogna per ciò non accettare tali successi, e questo è il caso che dimanda e ricerca soprattutto la statistica. *Velpeau* non vede che una contraddizione in questa proposizione; e cioè, che la statistica possa essere buona in teoria, ma ch'essa non lo possa essere applicata. Altri hanno detto che la patologia poteva

servirsene, ma che la terapeutica la ripudiava, e per provare il fatto, uno degli autori di questa proposizione ha parlato di sottoporre trecento malati a tre specie di cura. *Velpeau* vede in tal caso delle cifre, per conseguenza una statistica. Rispetto poi allo stato di complicazione delle malattie, *Velpeau* sostiene anch'egli, che a tale riguardo si è esagerato eccessivamente; d'altronde avvi in tutte le malattie un carattere fondamentale, ed è questo, che ne determina la natura reale, e che richiama, se non esclusivamente, almeno specialmente l'attenzione. Nell'apoplessia, per esempio, dopo lo spandimento del sangue, tutto il rimanente non è accessorio? Si è detto ancora, che i sintomi delle malattie variavano da un giorno all'altro, da un istante all'altro ecc. Tutte queste asserzioni sono sempre più esagerate: una pneumonia non è l'indomani *essenzialmente* differente dalla pneumonia del giorno avanti. Per dimostrare la variabilità dei casi patologici, si è invocato pur anco lo stato fisiologico. Si è richiesto se sopra 200 membri dell'Accademia, fosse possibile di trovare due sanità eguali? No senza dubbio, ma dice *Velpeau* " *Tutto ciò non toglie che non portiamo la medesima forma di abiti, e che non mangiamo tutti del pane* „ Per provare che vi sono delle malattie che si avvicinano di molto a quella *unità* fissa, che si esige per la statistica, *Velpeau* cita la febbre intermittente dipendente dagli effluvj palludosi, la sifilide ecc.

La statistica non merita parimenti il rimprovero che le si è fatto, di volere delle cure esclusive. Niun metodo raccoglie più diligentemente i fatti, e li paragona con maggior attenzione, e non è sollecito ad arrendersi alle urgenze delle così dette *indicazioni*; soltanto esso le conta prima di arrendersi. La statistica vuole, dicesi, rifare la medicina, la quale non è realmente nata che con essa. Questo rimprovero cade non sul metodo, ma su quelli che se ne servono. *Velpeau* non comprende che si sia potuto trovare la statistica, ad un tempo, facile e difficile. Per ciò poi che risguarda l'accusa, che questo metodo conduce all'empirismo, *Velpeau*, lungi dal respingerla, l'accetta: poichè egli si dichiara partigiano dell'empirismo. *Velpeau* crede che *Ippocrate* abbia seguìto questo metodo per fare i suoi Aforismi.

Finalmente, una delle principali obbiezioni fatte alla statistica, si è, che dai suoi risultati, in ultima analisi, non si traggono altre conclusioni che quelle che si hanno dai metodi ai quali si vuole sostituire. *Velpeau* ammetterà questo, se si vuole, ma vi sarà sempre questa importante differenza, che dalle conclusioni della statistica si avranno delle cifre, mentre che da quelle degli altri metodi, non si avranno che dei fatti.

Seduta del 30 maggio. — Seguito della discussione sulla statistica

medica. — Dopo la lettura del processo verbale, *Bouillaud* dimanda la parola per far rimarcare un errore commesso da *Castel* risguardo all'uso dei salassi gli uni dopo gli altri nei casi di pneumonia avvenuti durante l'ultima epidemia. *Bouillaud* non ha confessato, dic'egli, che l'applicazione della sua formola abbia prodotto degli effetti funesti in queste circostanze; egli ha soltanto detto che la mortalità era stata grande fra i suoi pneumonici, il che è ben differente. Infatti, questo aumento di mortalità trovasi in persone affette di malattie croniche e che non sono state trattate mediante ripetuti salassi. In quelli che non avevano malattia anteriore, la mortalità è stata di uno sopra otto.

Rayer ha di poi la parola, e recita un discorso che costantemente si è attirata l'attenzione dell'Accademia. Dopo avere dimostrata tutta l'importanza della discussione attuale, questo onorevole membro entra in materia. Bandire il calcolo da certe questioni di anatomia e di fisiologia, dic'egli, è una cosa impossibile. Non è che per questo mezzo che si può riconoscere il peso, la forma, la mortalità nella specie umana. Niuno quivi ne dubita. Ciò che viene contrastato, si è, che questo medesimo mezzo sia applicabile alla patologia; e lo si contrasta, poichè gli avversarj della statistica medica negano la possibilità di ridurre le osservazioni patologiche ad elementi di calcolo. *Rayer* confessa che difatto, il calcolo non è possibile se non che quando abbia a sua disposizione delle quantità della stessa natura: ecco perchè i Medici nostri predecessori non hanno adoperata la statistica. L'insufficienza del loro diagnostico doveva impedir loro di aver ricorso a questo mezzo. Avessero pure tenuto calcolo gli antichi, il risultato da essi ottenuto non avrebbe molto meglio valso, intorno a certe questioni, delle approssimazioni che ci hanno trasmesse. Su che i loro calcoli avrebbero versato? non sopra unità, non sopra casi ben determinati, non sopra osservazioni analoghe, ma sulle cose le più dissimiglianti riunite sotto lo stesso nome. L'oratore cita in appoggio di queste idee l'incertezza dei risultati che avrebbe necessariamente accompagnato tutte le ricerche statistiche sulla idropisia, prima che si sapesse che questa malattia può essere seguito di infiammazione cronica delle membrane sierose, di affezioni di cuore, di obbliterazione di vene, di malattie di reni, e qualche volta di alterazioni del sangue. Ciò ch'egli ha detto dell'idropisia lo potrebbe dire anche della paralisi, sintoma di tante varie lesioni del sistema nervoso, delle dissurie, delle dismenoree, delle dispepsie, e di una quantità di altre affezioni che sono state per lungo tempo riguardate siccome condizioni morbose identiche, siccome unità sperimentali; e chiunque, aggiugne *Rayer*, rifletterà

seriamente alla natura delle esperienze che sono state fatte, alle unità che si sono accumulate, non sarà meravigliato nè del piccolo numero dei risultati positivi ottenuti, nè del poco valore del maggior numero. Calcolo approssimativo, calcolo rigoroso, induzione logica, tutti questi preziosi elementi dell'esperimentazione, applicati a dei fatti male determinati, non hanno potuto produrre e non produranno mai che errore ed incertezza.

Rayer mostra di poi come la statistica medica abbia dovuto nascere al momento solo in cui, pel progresso del tempo, per una felice combinazione di scoperte, la scienza ha potuto tracciare, in mezzo a gruppi mal definiti di malattie, una divisione positiva là ove l'antica patologia non avea posto che un sol nome: servigio reso, dic'egli, dalla scuola di Parigi, tutti gli sforzi della quale sono diretti verso questo perfezionamento di diagnostico.

Ma si oppone che ciò che la statistica prende per unità, è, e sarà sempre molto composto, e non potrà giammai fornire alcun elemento di calcolo; qui sta tutta la quistione. Se fosse ammesso una volta che esistono cose sufficientemente analoghe, per essere, senza errore sensibile, prese l'una per l'altra, delle unità patologiche finalmente, ne seguirebbe necessariamente che l'aritmetica medica sarebbe praticabile, e niuno potrà negare, che allorquando si possa calcolare, non sia bene di farlo.

In ciò che chiamerò *una unità patologica*, avvi, dice *Rayer*, due cose a considerarsi: Bisogna sapere, non solo se le rassomiglianze sieno grandi, ma ancora se le differenze sieno tanto piccole da essere neglette. Studiamo dunque ciò che è *differenza* e *rassomiglianza*, in rapporto all'unità patologica.

La rassomiglianza delle malattie è ciò che tutt'a prima ha destata la maggiore attenzione dei Medici, ed è questa che ha formato i gruppi bene o male determinati, sui quali si è lungo tempo studiato. A lato delle rassomiglianze fallaci, eranvi delle rassomiglianze vere. Quest'ultime sono pure state riconosciute, ed hanno dato origine agli afforismi durevoli che la scienza ha raccolti. Si è detto, in questa assemblea, che il calcolo era stato in uso in ogni tempo; io ben lo credo, se per calcolo s'intende il processo mediante il quale si è ottenuto una formola terapeutica. Egli è così che la cura della febbre intermittente *semplice* è stata trasmessa dai Medici che, pei primi, hanno sperimentata la china-china. Là, la rassomiglianza è stata sì grande, che ha colpito tutti gli occhi, ed è stata sì giusta, che la posterità non ha alcun che cangiato al risultato.

Ma, si è detto, sonovi realmente dei casi semplici? No, dicono gli avversarj della statistica medica; questi fatti, che sembrano tanto somiglianti,

contengono ancora delle differenze che voi trascurate, è che infermano l'applicazione del calcolo. Eccoci arrivati al secondo punto che deve essere esaminato nella formazione dell'unità patologica: " Sonovi o non vi sono differenze, di cui in terapeutica siavi diritto di non tenere calcolo? „ se non ve ne sono, gli avversarj della statistica medica hanno ragione. Il pratico trovasi d'avanti a casi incessantemente nuovi; le regole generali svaniscono, od a meglio dire, per rendere giustizia più pienamente al pensamento degli uomini grandi ch' io combatto, il fondamento della terapeutica è spostato: invece di poter trar partito tanto dai risultati dell'esperienza risguardo una data malattia, che dalle indicazioni individuali, egli è respinto nella ricerca delle indicazioni, il diagnostico diminuisce di pregio e le indicazioni aumentano di valore. Ma se per lo contrario, sonovi differenze individuali che sia permesso di trascurare, in allora si arriva a formare *certi punti* composti di cose, che per il calcolo e la pratica possonsi dire identiche. Ora, Signori, non è un fatto costante, che la pratica si regola spesso come se vi fossero in una medesima malattia, delle differenze da trascurarsi? Quante pneumonie semplici non trattate voi similmente? a quante rogne semplici non date lo stesso medicamento e nello stesso modo? a torto od a ragione si agisce così in pratica; egli è un fatto che io osservo, una necessità che io dimostro, ed in pari tempo una prova che io metto avanti dell'esistenza di queste *unità patologiche,* che vanamente si vogliono negare. I pratici in un gran numero di casi, si regolano come se vi fosse identità, e non si vorrebbe ch'eglino trasformassero il loro modo di far calcoli in precetti! Sia imperfezione radicale ed irremovibile, sia piuttosto risultato istintivo di una percezione più filosofica e più generale, la medicina ammette delle identità e uniforma la sua pratica a questa opinione. La statistica non fa dunque che prendere le cose tali che a lei vengono date; e supponendo che delle osservazioni possono essere paragonate e calcolate, essa non fa che obbedire alla comune persuasione.

L'applicazione del calcolo alla terapeutica suppone mai che una malattia sia un fenomeno unico, fisso, invariabile, il quale richieda un metodo di cura assoluto, esclusivo, sempre lo stesso? No, Signori, una malattia non è un fenomeno unico, ma qualche volta questo fenomeno è tanto somigliante a se stesso, da prenderlo il pratico per una unità; essa non è fissa, ma qualche volta la sua incostanza non ha niente che alteri la previdenza del medico ed i risultati della pratica; essa non è invariabile, ma talvolta le sue varietà sono racchiuse fra limiti sì ristretti, da poterle lasciare a lato senza alcuno inconveniente apprezzabile.

Rayer mostra di poi, che non si può fare a meno nell' insegnamento, siccome nella pratica, di ammettere queste *medie*, queste *probabilità*. Tutti i precetti relativi all'amministrazione dei medicamenti, tutta la posologia poggia sopra delle medie. Lo stesso avviene della patologia : si ha nella mente, *l'immagine media* di una malattia, la quale fornisce degli aiuti incontrastabili per dirigere la terapeutica. Gli avversarj della statistica negano la realtà di questi aiuti, e sostengono che ciascun caso individuale è un caso particolare che conviene distinguere ; bisogna dunque, per ciò, sostenere che giammai due fatti si rassomigliano, e che la pratica mai si regola in un egual modo; e che la teoria non è giammai in diritto di congiungere gli uni agl'altri: *Rayer* dimostra che ridotta a questi termini la dottrina degli avversarj della statistica medica, è insostenibile ; basta che siavi un certo numero di casi ai quali si applichi la stessa cura, perchè si possa stabilire in una colonna di cifre ciò che si è creduto potere stabilire in pratica. *Rayer* confessa, che sonovi delle malattie complicate, delle condizioni, delle circostanze molteplici che non si sottopongono al metodo numerico, o che, per lo meno, richiedono una attenta osservazione prima di esservi sottoposte; altrimenti si sarebbe esposti a prendere per identici degli oggetti distinti ed a commettere non pochi errori. Così, dic'egli, per non citare che un esempio, la pneumonia semplice, nell'adulto ben costituito, dovrà essere divisa in tutti i suoi gradi, dal rantolo crepitante del principio fino all'epatizzazione, fino alla suppurazione; e saranno questi diversi gradi i soli che daranno gli elementi paragonabili fra di loro. Le pneumoniti dei neonati, quelle dei vecchi, la pneumonia morbillosa, la pneumonia biliosa, la pneumonia latente di alcune febbri tifoidee, la pneumonia per riassorbimento purulento, la pneumonia per veleni, la pneumonia traumatica, dovranno essere sottoposte a calcolo separatamente secondo lo stesso metodo analitico. Che se voi unirete tutte le pneumoniti senza distinzione ed i loro varj periodi confusamente siccome unità, lo dico altamente, giugnerete talvolta all'assurdo, e sempre a dei risultati contestabili. Più il diagnostico diviene preciso, più tali confronti fra fatti somiglianti sono possibili. Risulta da ciò, che il numero delle *unità mediche* cresce e crescerà a misura che la scienza giugnerà a dei risultati più precisi.

Si oppone alla statistica medica, che l' individuo è una unità estremamente variabile e che sconvolge il calcolo : bisogna spiegarsi, dice *Rayer*, l'individuo non diviene una unità che nei casi in cui differisce da ciò che si riguarda come l' individuo in salute. Non si danno regole particolari ed individuali per la cura della sifilide negl' individui ben costituiti, che abbino 18,

20, 30, o 40 anni, che si rassomiglino o no, di statura, di aspetto, di carattere ecc., ma essi divengono l'oggetto di regole particolari, se sono affetti di scrofola, o di tisi pulmonare, od anche se hanno in loro qualche condizione che si allontani troppo sensibilmente dall'uomo medio. In allora vengono nella mente del terapeutico, un maggiore o minor numero di unità *accessorie* ad aggrupparsi all'interno dell'*unità principale*. Per questi casi, la statistica fa ciò che il pratico ha fatto, delle categorie, ed invece di stabilire i suoi calcoli sull'azione di un rimedio, siccome nei casi semplici, essa paragona gli effetti di un metodo più o meno composto, o gli effetti di certi agenti, a dei periodi determinati. Questa moltiplicazione di unità in una medesima malattia, non ha alcuna cosa che possa costituire una obbiezione contro il metodo per se stesso; essa prova soltanto, che le unità che debbono servire alla terapeutica sono differenti da quelle che servono alla nosologia.

Dopo avere dimostrato insussistente il rimprovero fatto alla statistica, di condurre a delle cure esclusive, e per conseguenza essere dannoso, dimostrando ciò che sono le indicazioni terapeutiche, *Rayer* termina così: Ammettendo da un lato, che bisogna in terapeutica suddividere i gruppi dei nosografi, e cercare in ciascuna malattia, tutte le condizioni che hanno un valore pel pratico; pensando d'altra parte, che la suddivisione non può giugnere fino ai piccoli particolari dell' individualità, e che il diagnostico, mediante lo studio delle rassomiglianze e delle differenze, deve giugnere a degli analoghi o a delle unità, riasumo in tal modo la mia opinione.

1.° In medicina, il calcolo è divenuto un elemento del metodo sperimentale.

2.° Il metodo numerico dà il numero dei fatti osservati, ed il numero è uno dei principali elementi della misura della esperienza.

3.° I calcoli approssimativi fatti dagli antichi, con delle vere unità ben determinate, hanno fissato i precetti terapeutici su di cui non si questiona.

4.° I calcoli approssimativi fatti con delle unità mal determinate (ed il numero di questi calcoli in terapeutica è grandissimo) non hanno prodotto che errore od illusione.

5.° La doppia condizione del progresso in terapeutica è la precisa determinazione delle unità morbose, e la sostituzione del calcolo rigoroso al calcolo approssimativo.

6.° Il metodo numerico, per farsi degli elementi sui quali esso si possa fondare con sicurezza, ha bisogno di trasformare le unità della nosologia in altre unità che io chiamerò terapeutiche.

7.° Finalmente l'applicazione del metodo numerico alla patologia ed alla terapeutica deve essere accolta come un progresso e come uno sforzo verso delle soluzioni più pronte e più rigorose.

Questo discorso, di cui noi abbiamo dato un esteso estratto e quasi testualmente, a motivo della importanza e della novità delle questioni che vi sono trattate, è stato accolto col più grande favore ed ha fatta una profonda impressione.

Capuron ha in seguito sostenuto il metodo numerico, il quale non è secondo lui, che l'esperienza e l'osservazione sottoposte alla ragione ed al calcolo. — *Desportes* pure legge delle conclusioni favorevoli alla statistica medica. (1)

Seduta del 6 giugno. — Seguito e fine della discussione sulla statistica medica. — *Martin Solon* ha la parola. Al pari di *Gueneau de Mussy*, egli dichiara non essere partigiano di alcuna opinione esclusiva, sia pro, sia contro la statistica medica. Egli conosce tutti i servigi che i *numerici* hanno reso e rendono tuttodì alla scienza, ma egli vuole che si racchiudino entro giusti limiti. Il valore delle osservazioni, siccome l' intendono i numerici, non è definitivo che in quanto esso si appoggia sul numero? È comune di trovare dei casi tanto semplici e tanto analoghi per prestarsi alla fusione di una somma? Bisogna confessare, dice *Martin Solon*, che i *numerici* sono spesso facili a soddisfarsi sotto questo rapporto: egli è per ciò, che *Bouillaud* crede di togliere ogni difficoltà distinguendo nella febbre tifoidea dei casi lievi, forti e gravi. *Rayer*, egli è vero, è più difficile, vuole delle unità semplici indecomponibili, scelte in mezzo ai turbamenti spesse volte complicatissimi delle malattie. Ma ove sono queste unità? Accordonsi tutti gli osservatori su di queste? Là ove *Louis* riguarda il salasso come quasi inutile (nella pneumonia), *Bouillaud* non lo considera come onnipotente? *Martin Solon* cita ancora, siccome proprio a dimostrare la fallibilità del metodo numerico anche nelle leggi ch'esso ha poste come le più costanti, delle osservazioni recentissime ch'egli ha raccolte, e che provano, che dei tubercoli possono esistere in altri organi diversi dai pulmoni, restando questi sani, in individui dell'età di più di 15 anni, fatto interamente in opposizione con

---

(1) *Si sono tenute parecchie sessioni supplementarie nel mese di maggio, e sono state fatte alcune comunicazioni interessanti. L'estensione che ha presa la discussione sulla statistica ci sforza di rimetterne l'estratto più avanti.*

una delle leggi che *Louis* ha più elaborata, e per la quale egli non riconobbe alcuna eccezione. In somma, *Martin Solon* non può concedere ai *numerici*, che il numero sia l'unica misura del valore dei fatti, e senza escludere l'aiuto della enumerazione, egli non rimane meno fedele a questo apoftegma : *Non numerandae sunt sed perpendendae observationes.*

Lepelletier (de la Sarthe) succede a *Martin Solon*. Egli si dichiara partigiano della statistica medica, la quale non è che un processo del metodo sperimentale e non un metodo distinto, come si ostinan gli oppositori a volerlo dimostrare, per avere il vantaggio di combattere un fantasmo. — Gli avversarj della statistica se ne servono loro malgrado, poichè si dichiarano partigiani dell' induzione. Come fare a indurre senza un punto fisso d'onde incominciare? Non sarebbe ciò concludere senza premesse? *Lepelletier* non dissimula, che si sia fatto abuso del metodo numerico; ma ben diretta, egli dice, la stastistica adopererà i tesori del passato e gli acquisti del presente a profitto dell'avvenire.

Risueno ottiene la parola : per rispondere alle obbiezioni che il suo discorso ha promosse. Egli ritorna su questa idea fondamentale, che la statistica attenendosi specialmente al numero, bisogna stabilire prima di tutto ciò che vale una cifra siccome cifra. Il numero è poco importante pei naturalisti quando classificano le specie degli esseri che studiano. Sonovi dei generi ed anche delle specie che non contengono che due o tre individui. Che abbisognò a *Cuvier* per stabilire le sue belle teorie sugli animali anti-diluviani? Due o tre fatti ed il suo genio. I nosologi, come i naturalisti hanno bisogno di assicurarsi, non del numero, ma della natura degli oggetti dei loro studj. — Si è detto, che vi era sempre un numero nascosto nei nostri ragionamenti terapeutici ; questo numero è là, come nella visione avvi un'ottica, nell'udito un'acustica, una dinamica nella danza ecc. Noi enumeriamo ogni volta che gli oggetti sono numerosi, allo stesso modo che ci dimostriamo grammatici parlando, psicologi pensando, fisiologi digerendo ecc. Alla vista di un gruppo di oggetti è indubitabile che siamo tentati di conoscerne il numero, siccome siamo desiderosi di sapere il nome di un oggetto sconosciuto; ma cosa ci insegna il numero ed il nome intorno la natura degli oggetti? Egli è falso, che in una consultazione si appoggi sul numero dei successi di un medicamento per proporlo; è sull' indicazione che si insiste, e la prova si è, che se il medicamento non riesce, non si dice : noi abbiamo mal enumerato, ma abbiamo male osservato. — *Risueno* attacca pure la solidità delle leggi della statistica medica, e fornisce per argomento la legge patologica che *Louis* ha tratta

da 2,000 osservazioni che hanno dimostrata la coincidenza dei tubercoli coll'emottisi. Signori, dice *Risueno*, i vostri stessi Commissarj, e *Chomel* il primo, hanno dichiarato: *Che questa terribile conseguenza è felicemente infermata da molti altri fatti.*

Risueno non ha mai contestato ai matematici il rigore dei loro risultati. E fu precisamente per separare la probabilità matematica dalla probabilità medica ch'egli intraprese a parlare. Ma se i matematici ottengono in teoria dei risultati indubitabili, questi risultati sono pure astrazioni logiche senza valore reale. *Risueno* pretende non aver mai detto che la medicina fosse una lotteria; ciò ch'egli ha detto, si è, che fondata essa sulle astrazioni di cui si tratta, essa lo diverrebbe. Ora è patente nei libri, e nei detti dei numerici, che si è questa teoria e non un'altra che adottano, e che l' hanno presa dai matematici di professione e soprattutto da *Laplace*, il *Saggio* del quale è divenuto il loro cattechismo. Se *Risueno* ha ancora detto che la stessa probabilità matematica offre dei dubbj serj agli occhi della sana logica, lo fu stando al parere di *Leibnitz*, *Pascal*, *d'Alembert*, ed ai nostri giorni di *Destutt-Tracy*, *Thurot*, e finalmente di *Poirson* e *Poisson*. — *Risueno* perviene all'obbiezione presentata da *Rochoux*, il quale non può comprendere che se si ammettano come veri tutti i risultati statistici, non si debba mettere dal lato di quello di questi risultati che presenta la cifra più elevata. Se *Rochoux* ha ragione, dice *Risueno*, bisogna che *Bouillaud* ceda il posto a *Husson*, il quale sopra otto malati, ne ha guariti otto; ed a *Clarke*, il quale non ne perdette che uno sopra trentatrè, e ciò coll'emetico e la china china; ed a *Andral* finalmente, il quale mediante la cifra ha stabilito la probabilità dell'aspettazione. Ed infatti, perchè tutte queste esperienze avessero qualche valore, bisognerebbe che fossero ben note in precedenza tutte le rissorse della natura. — Cosa concludere da tutto ciò, dice terminando il *Risueno*, che la medicina è la più limitata di tutte le scienze; che la verità ci sfugge al momento di afferrarla? No, Signori, le nostre conclusioni sono più confortanti, perocchè esse sono più giuste, più consolanti, perchè sono più reali. Esse devono essere: che l'arte non esercita la sua influenza che sull' individuo, e non sulla specie, di cui la sola natura ne prende cura; che non bisogna mai giudicare l'arte dai suoi sforzi in grande, perchè si è un distruggerla nelle sue basi fondamentali. Quando si è voluto giudicare in tal modo la vaccina, non si è veduto ch'essa diminuisse per niente la mortalità della specie; e nondimeno quanti individui non preserva? La natura, non lo si può mai troppo ripetere, conserva la specie, l'arte si occupa degl' individui e prolunga per quanto è

possibile la loro vita. Ecco degli ufficj ben separati. Questa distinzione può sola impedire che le nostre verità mediche divengano tanti paradossi o problemi.

Dopo questo discorso di cui si è dato un estratto molto favorerole, e che più volte è stato interrotto da *Chomel* e *Louis* che accusavano *Risueno* di alterare i loro pensamenti o le loro parole ciascuna volta ch'egli li citava, *Chomel* si alza e dichiara a nome suo e di *Louis*, ch'eglino nulla risponderanno a *Risueno*.

Bouillaud dichiara, per sua parte, che non accetta la posizione che *Risueno* gli ha dato. Egli non riguarda punto la statistica diversamente da quello che fa *Louis*, egli la crede la sola base sulla quale si possano erigere delle leggi patologiche; ma egli non è perciò meno fedele all' induzione, all'analogia e ad altri mezzi di generalizzare le conclusioni fornite dai fatti. *Louis*, dice *Bouillaud*, ha reso un immenso servigio, diffondendo il gusto della statistica; questa è una giustizia che mi piace di rendergli e che sempre gli ho reso. Ma *Louis* ha fatte false applicazioni del metodo, specialmente rispetto al salasso nelle infiammazioni acute; questo non è diffetto del metodo. — *Louis* dimanda la parola per rispondere a quest'ultima parte del discorso di *Bouillaud*; ma l'Accademia, impaziente di vedere terminare la discussione, ne dimanda la chiusura, la quale è messa a voti ed adottata ad una grande maggioranza.

Ecco alla fine di uno dei più clamorosi dibattimenti che siansi mai tenuti a questa rispettabile Accademia, e del quale abbiam creduto bene dare questo lungo estratto. È indubitato che desso non sia fecondo di utili pensamenti, ma lascia desiderare una salda conclusione emessa dalla maggioranza di quella dotta Assemblea, come avvenne in alcuni altri tenuti pel passato. Laonde ci piace di notare, come a noi sembri, dopo maturo esame, non potersi non riconoscere nella statistica un mezzo più sicuro, più esatto di qualunque altro conosciuto, per fare progredire la terapeutica non solo, ma ogni altro ramo della medica scienza; ma perchè questo mezzo possa pur servire interamente a tale scopo, crediamo indispensabile, che venga stabilito un metodo uniforme di calcolare; che non vi siano predilezioni di sistemi nè rivalità personali; e quel che più, nell'assegnare il valore ai fatti da calcolarsi, vi pressieda la più grande lealtà e severità. Con ciò soltanto si potrà sperare di rendere un tal mezzo veramente utile, e di potere per esso toccare più da vicino la verità, ed ottenere quel grado massimo di convinzione nelle cose mediche di cui possono essere capaci.

Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.

STATO PONTIFICIO. — Roma.

Il prof. cav. *De-Renzi*, che oggidì ritiene che il contagio coleroso sia un contagio volatile, e perciò che inutili riescano i cordoni sanitarii ed i sequestri a tenerlo lontano, parlando nel fascicolo di settembre 1837 del suo rinomato Giornale, il Filiatre Sebezio, dell'invasione del choléra negli Stati Pontificii, in onta de' provvidi mezzi coi quali la saviezza di questo Governo sforzavasi ad impedire l' ingresso a questo morbo ne' suoi dominii mentre desolava il contiguo regno di Napoli; quasichè l'andamento delle cose avvenute provino senza eccezione alcuna, che il contagio deluse i cordoni solo perchè li valicò per aria, ne trae un argomento in prova della sua opinione novellamente da lui abbracciata. A questa si oppone il prof. *Agostino Cappello* di Roma, Consigliere sanitario, in una sua lettera in data del 7 settembre, ch'egli desiderava pubblicata in questo Bullettino, e che ci duole di non poter soddisfarlo che in parte, inserendola quivi solo per estratto, perocchè giuntaci tardi, e poggiando l'Autore i suoi argomenti sopra ai fatti che accompagnarono l' invasione del choléra in questi Stati, ci avrebbe portato a ripetere molte delle cose già narrate.

Per mettere in evidenza che quanto avvenne in questa luttuosa circostanza lungi dal prestare appoggio al parere del *De-Renzi* ne conduce anzi a tutt'altra conclusione, il prof. *Cappello* oltre al fatto che il choléra fu, come abbiamo detto, da persone portato da Ceprano a Roma, che dall'albergo ove esso si sviluppò primitivamente in questa Città (che il *Cappello* ammette fosse decisamente solo al 23 luglio), fu da venditori di giunchi recato a Fiumicino, e da due Medici ne' due spedali di S. Giacomo, e S. Spirito, aggiunge ancora essere certo, che se il choléra penetrò a Monte S. Giovanni, ed a Ceprano, ciò non fu per altro che per dolose infrazioni del cordone sanitario colla vicina provincia napoletana di campagna; che insorti i primi due casi in questi luoghi, non si eseguirono che imperfettamente gli isolamenti degli infermi, onde avvenne che fu in breve attaccata la linea da Ceprano a S. Giovanni; che giunte le cose a tal termine, fu creduto da un Medico sanitario sufficiente a preservare il resto dello Stato le parziali circoscrizioni degli infermi. La qual opinione fu in vero combattuta dal dottor

Cappello che persuase il Governo della necessità di isolare i detti Comuni, ma intanto si perdette un tempo prezioso, e l'isolamento non fu messo in atto se non che troppo tardi, e cioè 10 giorni dopo i primi casi di choléra colà avvenuti, il che fu il 20 luglio. Termina il dottor *Cappello* la sua lettera dicendo, che sta preparando un lavoro che egli intende di pubblicare, in cui mostrerà come l'andamento istorico del choléra indiano negli Stati Papali porge argomenti irrefragabili per la sua estirpazione.

In altra sua posteriore, in data del 19 settembre, mostrandosi il *Cappello* dolente nel vedere che l'amico suo *De-Renzi*, dopo aver riportate nel sopra citato Giornale da lui compilato presso a poco le medesime notizie esposte nella suddetta lettera a noi pervenuta, rimanga egli perseverante nella sua opinione, ora adottata, della inutilità dei cordoni sanitarii, e delle contumacie ecc. pel contagio coleroso, asserisce francamente che l'istoria del choléra di Roma e di Palermo che il *De-Renzi* crede valevole a distruggere le accennate discipline di pubblica salute, mette anzi in più sfolgorante luce l'utilità delle medesime, siccome Egli farassi a dimostrare chiaramente nell'opera da lui superiormente annunciata.

Ci si fece noto di poi, per altre lettere pervenuteci da Roma, che il choléra quivi seguitò ad essere in decremento, come si vedrà dal qui unito Bullettino; che fu stabilito un Ospedale di convalescenza, pare alla metà incirca di settembre; che fu pubblicata dalla Commissione straordinaria di pubblica incolumità una Notificazione in data del 26 settembre, nella quale si ordinava di nuovo l'isolamento di quelli che fossero caduti malati, e veniva proibito a qualunque persona di comunicare coll'infermo, meno gl'infermieri, i medici ecc. e due individui della famiglia cui apparteneva, i quali però dovevano rimanere separati dal restante della stessa famiglia. La Commissione suddetta si incaricava poi di far disinfettare le robbe appartenenti ai colerosi, e prescriveva analoghe misure sanitarie per li Spedali destinati a riceverli, i quali ora riduceva soltanto a tre.

Il metodo di cura adottato più generalmente fu, come si disse, antiflogistico, si adoperò per altro anche qualche oppiato per bocca e per clisteri, affine di frenare la diarrea ed il vomito se si protraeva a molte ore. Le convalescenze sono state lunghe e noiose ed in esse sentivasi molta debolezza; in alcuni si svilupparono tumori glandolari; in altri nella convalescenza, od anche durante la malattia, si sono osservati degli esantemi.

Bullettino sanitario della città di Roma.

	Denunziati	Morti	Guariti	in cura
Fino al dì 15 settembre 1837	N. 7767	N. 4353	N. 1739	N. 1675
16 detto	„ 34	„ 21	„ 49	„ 1639
17 detto	„ 34	„ 20	„ 52	„ 1604
18 detto	„ 33	„ 17	„ 107	„ 1513
19 detto	„ 27	„ 11	„ 133	„ 1396
20 detto	„ 32	„ 17	„ 103	„ 1308
21 detto	„ 22	„ 14	„ 88	„ 1228
22 detto	„ 25	„ 22	„ 62	„ 1169
23 detto	„ 16	„ 06	„ 55	„ 1124
24 detto	„ 12	„ 11	„ 31	„ 1094
25 detto	„ 17	„ 16	„ 54	„ 1041
26 detto	„ 16	„ 08	„ 103	„ 946
27 detto	„ 10	„ 06	„ 154	„ 796
28 detto	„ 08	„ 06	„ 30	„ 768
29 detto	„ 07	„ 04	„ 26	„ 743
30 detto	„ 03	„ 06	„ 64	„ 678
1 ottobre	„ 06	„ 03	„ 38	„ 643
2 detto	„ 05	„ 02	„ 69	„ 577
3 detto	„ 01	„ 05	„ 90	„ 483
4 detto	„ 01	„ 02	„ 77	„ 405
5 detto	„ 01	„ 02	„ 28	„ 376
6 detto	„ 02	„ 02	„ 83	„ 293
7 detto	„ 01	„ 01	„ 59	„ 234
8 detto	„ 01	„ —	„ 54	„ 181
9 detto	„ —	„ 01	„ 26	„ 154
10 detto	„ 01	„ 01	„ 16	„ 138
11 detto	„ 01	„ —	„ 38	„ 101
Totale	N. 8083	N. 4557	N. 3428	

Con Notificazione in data del 12 ottobre la suddetta Commissione straordinaria, detto come siasi dichiarata al suo termine la malattia, dispone poi che si pratichino le disinfettazioni tanto delle case in cui vi siano stati dei colerosi, quanto di quelle ove furonvi casi sospetti.

Civitavecchia.

Fino dal giorno 19 scorso settembre non si sono più presentati casi nuovi di choléra asiatico in questa Città, e passato, dopo quest'epoca, quel periodo di tempo che si stima necessario ad assicurarsi della estinzione del morbo, cioè i 14 giorni, si sono effettuate le disinfettazioni col metodo di *Guyton Morveau* in tutte le case, nei fondaci, nei magazzeni, nelle chiese e perfino nelle strade, onde così meglio assicurare la pubblica salute. In complesso gl' infermi denunziati sembrano stati soli 157 e 73 i morti. E questo numero così limitato si attribuisce principalmente alle provvide misure sì economiche che sanitarie quivi adottatè.

Terni.

In Terni dal giorno 7 settembre al 4 ottobre si mostrarono incirca 68 infermi con sintomi decisi di choléra. Di questi ne sono morti la metà all'incirca. È a notarsi però, che quasi tutti quelli che chiamavano i medici a malattia molto innoltrata perivano, (il che succedeva principalmente nei primi giorni della comparsa del morbo); e per lo contrario alcuni che prontamente vennero curati al primo apparire della diarrea, di qualche conato al vomito ecc. cioè al periodo così detto di incubazione, mediante il riposo, dieta severa, o qualche emetico, risentirono un pronto sollievo, ed il morbo non oltrepassò i limiti della così detta colerina. Le donne, i vecchi, e molti di questi malaticci e mal nutriti, sono stati gli attaccati a preferenza. Ci si assicura anzi, che dei morti un terzo era dell'età fra gli 80 e i 90 anni, un terzo miserabili che si cibavano di sole uova, fichi, e faggiuoli, e l'altro terzo senza molte cause predisponenti. Il male è ora finito ed il sopraggiugnere della fredda stagione pare ne abbia impedita la diffusione. Nulla di particolare si è notato nell'andamento di questo morbo, fuori che anche quivi si è verificata una prodigiosissima complicazione di vermi.

Macerata ecc.

Fu già da noi detto nel fascicolo antecedente credersi esistere il choléra in Macerata. Ecco ciò che presso a poco ci viene diligentemente scritto in data del 20 settembre su tale proposito, ed in specie rispetto all' importazione di questo morbo in detta Città. " Moltissimi della nostra Città vanno a Roma o per coltivare le terre, o per esercitarvi i loro mestieri, e specialmente

i Borghegiani vi si portano in gran numero nella qualità di pescatori: questi spaventati dalla malattia sono fuggiti da Roma e sono ritornati in patria. Alcuni che possono essere stati scoperti dalla Comune sono stati messi in osservazione, ma i più, e specialmente quelli che abitano la campagna, sono rimasti in libertà; ammesso questo fatto, che è certissimo, non vi è più dubbio sulla provenienza della malattia: difatti una tal Taffetani, che non figura fra i malati di choléra, era tornata da Roma e fu presa in Macerata dal morbo di cui felicemente guarì. In una piccola villa del nostro territorio chiamata Montanello abitata da persone miserabilissime tornò un tale, il quale veniva dall'ospedale di S. Spirito invaso già dal choléra nel momento della sua partenza; ammalò nella propria casa, e si disse di febbri intermittenti, ma fu realmente choléra di cui pure guarì, ma molte altre malattie della stessa indole si sono manifestate in quel luogo, e si dice anche che sianvi avvenute delle morti, ma tuttociò è ignorato dalla Commissione sanitaria, e certamente tali casi non figurano nei Registri, e più sotto ne mostrerò la ragione. Quantunque dal fin qui detto chiaramente apparisca l'origine del choléra in questa Città, si racconta pure in altro modo, che se è vero, senza nulla diminuire la verità del contagio della malattia, proverebbe solo che a noi è giunto per doppia strada. Un tal Ciardini di Massa, paese della Fermana distante di qui dieci miglia circa, ha un figlio in Trieste per il negozio dei cappelli di paglia: questo figlio è due anni che più non ritorna, e nel 1836 spedì alla famiglia una cassa di roba, la quale arrivata in Ancona ed ivi sviluppato il choléra vi rimase fino al giorno 9 agosto or ora scaduto; arrivava il successivo giorno 10 questa cassa in Massa, ed i proprietarj Ciardini coadiuvati dai vicini Paletti l'aprirono, e la scaricarono; uno dei Paletti si risentì subito molto male, e fu preso da gira capo, e da altri incomodi che momentaneamente superò, ma il giorno 7 settembre fu preso da fieri dolori al basso ventre, da vomito, crampi, da tutti i segni del choléra, e morì. Subito avvennero altri casi in tutte due le nominate famiglie, le quali si sono interamente estinte colla perdita dei sette, o otto individui che le componevano. In seguito si diffuse in quel Paese ad altre famiglie, e molti sono morti, e pochi guariti. Ora è da notarsi che quei di Massa vengono in Macerata ai mercati settimanali per vendere i cappelli, arrivano qui la sera prima ed alloggiano nel Borgo di S. Gio. Battista. Ora si crede che i primi casi di choléra avvenuti al borgo siano stati in quelle abitazioni dove i Massettani alloggiano, e questo basti per la provenienza del morbo.

Dagli Elenchi di questa Commissione risulta, che dal giorno 15 agosto in

cui accadde il primo caso nella persona di Niccola Morresi abitante nel Borgo sino al giorno 19 alle ore dodici meridiane, sono accaduti 20 casi dei quali 13 morti, 5 in cura, e 2 guariti. Certamente che la proporzione così grande di mortalità rispetto ai pochi malati sarebbe spaventevole se fosse vera, ma non è, perchè la Commissione non conosce nemmeno la metà dei casi avvenuti, i quali sono stati certamente più di 50. La ragione di questo disordine si è, che le famiglie dove accadono casi per non essere circondate da guardie non chiamano Medico, e curano alla meglio i loro infermi con quei mezzi empirici oggi tanto diffusi fra il volgo; si è pure perchè credono che i malati si trasportino tutti all'ospedale di S. Domenico dove hanno grande ripugnanza di andare, e così si occultano; finalmente ricusano di chiamare i Medici perchè temono di essere avvelenati, al qual proposito posso narrare, come chiamato il dottor *Paganini* in una casa del Borgo abitata da certi Farabulini Canepini per curare Giuseppe preso da choléra il quale morì, fu minacciato della vita dal fratello, gli fu impedito sortire di casa fino all'arrivo di una medicina ordinata, e prima di darla all'infermo dovette violentemente beverne la metà. Per quanto un Medico sia filantropo è certo che mal volentieri si presta alla cura di tale canaglia. I Medici intimoriti dalle minacce e dai continui discorsi insultanti non danno esattamente conto di tutti i casi colerici a meno che non siano gravissimi, ecco un'altra ragione perchè nei quadri della Commissione le morti compariscono in proporzione grandissima non essendo a cognizione della medesima molti casi di guarigione. Nell' interno della Città soli cinque casi risultano accaduti, dei quali due guarirono e tre morirono, è da togliersi però da questi un tal Luigi Sperandio, il quale quantunque abitante della Città ammalò fuori, e fu trasportato all'ospedale di S. Domenico dove morì; poichè il medesimo non ebbe sintomi caratteristici di choléra, giacchè i fieri dolori che lo tormentavano erano accompagnati da febbre, non vi era diarrea, anzi stitichezza invincibile, e vomito prima di materie ingerite, quindi biliose, ma non materie coleriche. La sezione del cadavere fece palese un ulcere nel duodeno vicino al piloro che avea corroso le pareti dell' intestino per la grandezza di un cece comune, e penetrava nella cavità del basso ventre nella quale si trovarono accumulate le bevande ed altri rimedj somministrati all' infermo „. Terminavasi poi col dire, che quando i malati non vogliono essere trasportati all'ospedale si pongono le guardie alle case, e rispetto alla cura si preferisce l'antiflogistica, usando degli irritanti all'esterno.

In date posteriori poi, ci si scriveva, che seguitavano pure alcuni casi

di cholèra ma piuttosto rari, che anzi si credeva, in data del 8 ottobre, fosse terminato, e che in complesso, stando al Bullettino dato dalla Commissione, non v'erano stati denunziati che 37 casi dei quali 24 morti: ma si è veduto già superiormente quanti ostacoli sieno insorti per rendere impossibile un'esatta statistica. È per altro vero che anche quivi il morbo si è poco diffuso.

Il cholèra in Viterbo si è limitato ed estinto entro il convento delle Suore di S. Rosa. Se ne osservarono 11 casi de' quali 4 guariti gli altri morti e quasi tutti in persone di vecchia età. Provvide e rigorose misure salvarono il rimanente delle Suore e le educande.

A Civita Castellana (così ci si scriveva da Roma in data del 12 ottobre) si sono osservati due casi di cholèra in padre e figlio avvenuti per comunicazione avuta con barcaiuoli provenienti da Roma, e per la stessa causa dopo varii giorni se ne vide un altro caso in un cavallaro. Questi furono sequestrati e null'altro caso credesi sia avvenuto di poi.

A Tolentino ed a Rieti vi sono stati pure casi con sintomi di cholèra allarmanti, ma fortunatamente quivi ancora nè sono cessati i timori.

Ne' d'intorni, o Comarca di Roma, cioè in Frascati, Tivoli, S. Polo, Ciciliano, Vicovaro, Castel Madama, Subiaco, Scarpa, Porto d'Anzo ecc. ove più o meno regnava anche il cholèra si crede ora più non esistere. Lo stesso avvenne nella Delegazione di Frosinone e Pontecorvo, in Pontecorvo, Ripi, S. Oliva ecc. e nella Delegazione di Benevento, in Benevento, S. Leucio, S. Angelo, Bagnara, Perillo, Panelli ecc.

DUCATO DI PARMA. — Parma.

Sette soli casi di cholèra asiatico, (così ci si scriveva da Parma in data del 5 ottobre) si sono avuti dalla metà d'agosto sino a tutt'oggi, e dopo l'ultimo caso sono passati già nove giorni. L' isolamento però degl' infermi e delle loro famiglie e la disinfezione delle case hanno contribuito ad impedire la diffusione del morbo, la quale d'altronde non pare temibile quest'anno perchè sembra mancare ai corpi la disposizione epidemica. In ogni modo si è quivi agito con prontezza e con precisione. Fuori di Parma non si è manifestato alcun caso di cholèra in tutto lo Stato, ad eccezione di un solo a Reggiolo, in vicinanza del Pò verso Mantova. In data del 20 ottobre ci si avvertiva poi essere quivi avvenuto un nuovo caso di cholèra nel dì 12 corrente, ed un altro nel 17.

GRAN-DUCATO DI TOSCANA. — Livorno.

Il choléra in Livorno si tiene ora come cessato. In complesso sono stati denunziati fino al 22 settembre, 480 casi, de' quali 297 morti e 175 guariti ed otto erano anche in cura. Il rimanente della Toscana n'è stata immune. Alcuni individui però di ritorno da Livorno vennero presi dal choléra in varj luoghi di questa bella parte d' Italia, un caso a Pontedera, alcuni pochi casi a Pisa ed ai bagni di questa città, a Firenze un solo caso, e questi non seguìti da alcun altro. È a notarsi come siavi stata comunicazione di persone e di cose tra Livorno ed il rimanente della Toscana, ma sieno state prese però tutte le possibili precauzioni, e che d'altronde era tale l'orrore del popolo per la malattia, che ognuno si è guardato dall'avvicinare i malati. Le misure sanitarie prese in Livorno sono state da principio gl' isolamenti ed i soccorsi a domicilio, poi l'apertura di spedali pe' colerosi ecc.

REGNO LOMBARDO-VENETO. — Venezia ecc.

In Venezia si crede già finito. Si osserva però di quando in quando ancora un qualche caso nuovo. In complesso i denunziati non ammontano in questa terza invasione che presso a poco a 500 casi, de' quali tre quarti circa sono morti. Si crede che l'eccessivo calore della trascorsa stagione abbia resa maggiore del solito la proporzione dei morti rispetto agli attaccati.

Caddero in Milano alcuni infermi di cholèra nel 21 e 22 settembre i quali furono rigorosamente isolati. Dopo questi casi non se ne osservò più alcuno.

REGNO DELLE DUE SICILIE. — Napoli.

A Napoli è quasi cessato, giacchè dopo tre, cinque o sei giorni senza alcun caso se ne mostrano poi due, quattro o poco più. Nelle Provincie del Regno di Napoli in generale va diminuendo. Gli Abruzzi ne sono liberi.

Palermo.

Ecco finalmente notizie avute non ha guari da Palermo da un nostro Socio corr., in data del 3 settembre, che crediam bene di riferire quasi per esteso.

" Verso la metà del mese di maggio scorso arrivò nel nostro porto un Paranzello proveniente da Napoli, chiamato Sorrentino, sul quale, dopo cinque giorni di contumacia, vi morì un uomo dell'equipaggio. Io, ed il prof.

cav. *Domenico Greco,* che più non esiste, vittima del choléra, andammo come membri del Supremo Magistrato di Salute, a visitare questo cadavere, il quale non presentando verun segno esterno da farci sospettare il choléra, come nè tampoco dalla relazione che l' intero equipaggio ci diede, nell'averci assicurato, che fu una febbre di sette giorni, non si passò alla sezione cadaverica, e si contentarono credere essere stata una febbre intermittente perniciosa, dico si contentarono, perchè io non ne rimasi pienamente convinto, anzi inclinavo a riputare il cadavere coleroso, ed avrei desiderata la sezione; ma per molti motivi non si potè, non si volle fare; il cadavere pur nondimeno fu colle debite cautele sanitarie sepolto nella spiaggia, ed il Paranzello sfrattato con tutto l'equipaggio. Ne' primi di giugno comparve manifestamente il cholera su di un Brigantino del Cap. Boccellato, anch'esso proveniente da Napoli, dopo che avea già terminata la contumacia di 40 giorni, e che svolgeano tutte le mercanzie per iscaricarle; un legno inglese, che vi avea avuto contatto ne fu anche attaccato, perciò furono sfrattati dal nostro Porto, d'ove appena partiti ne morirono a bordo altri 3, o 4 dell'equipaggio. Il giorno 7 giugno furono attaccati due marinai contrabandieri, chiamati Tagliavia e Mancini, i quali morirono in città nel quartiere così detto della Kalsa, che fu il primo quartiere attaccato, e poi tutti gli altri successivamente al par di un onda che scorre. Da ciò vedete, che la malattia ci venne da Napoli, si sviluppò nel Porto, i primi attaccati furono marinai, e che questi contaggiarono tutti gli altri, malgrado l' isolamento delle case, ed i cordoni; pur nondimeno da quello che ho osservato mi sembra, che la malattia nella sua invasione sia contagiosa, ma quindi divenga epidemica esclusivamente, poichè i fatti a mille a mille ce lo han mostrato. — Il choléra in Palermo non ha risparmiato sesso, età, condizione, temperamenti, abitudini; quelli che han menata vita sobbria, sono stati ugualmente colpiti, che quelli debosciati; quelli che fuggirono per le campagne poi furono quasi tutti massacrati dal morbo. — Gli attaccati fortemente nella sola città di Palermo furono quasi 48 mila, de' quali ne morirono da 28 mila a 30; ma vi furono alcuni giorni, quando la malattia spiegava tutto il suo furore, che quasi tutti tutti fummo attaccati più o meno dalla cholerina. — Il metodo curativo che più degli altri corrispondea era l'uso delle cose ghiacciate, non che la soluzione del bicarbonato di soda in fermentazione quando il vomito esistea: le cose eccitanti non corrisposero punto, menochè il laudano liquido di Sydenam amministrato a poche goccie dentro un pezzo di neve come sedativo. — Quando gli ammalati presentavano la lingua molto impaniata o color di perla, bocca

amara, e inviti di vomitare, allora la radice d'ipecacuana riusciva mirabilmente provocando un gran vomito di materie or gialle, or verdi. — Si è osservato, contro l'opinione di alcuni, che tutti coloro, che hanno da principio trascurata la diarrea, tutti sono stati attaccati dal choléra, mentre un immenso numero d'individui se ne sono preservati, arrestando sulle prime la diarrea, che da giallognola appena, passa alla vera lavatura di riso. Il metodo generale, che si è tenuto onde arrestare la diarrea, si è stato l'uso dell'oppio a piccole dosi, unito alla gomma arabica, ed anche alla ratania; e qualche volta si è ricorso alle bevande di decozione di linosa col fior di amido. — Nell'ultimo tempo il choléra finiva con qualche eruzione cutanea, o con l'apparizione delle parotidi, che giovava il fuocarle. — Ecco tutto quello che in breve posso dirvi, riserbandomi in altre mie lettere rispondere dettagliatamente e con meno inesattezza a tutti i quesiti proposti dalla Società a tal' uopo; soltanto mi ero per ora dimenticato dirvi, che posso assicurarvi, che non vi ha punto choléra fulminante, che non sia precorso da diarrea o coliche intestinali. „

Ci è giunto posteriormente la dolorosa notizia, come siano stati vittime del choléra in questa Città molti Medici distinti, fra i quali il *Greco Antonino* ed il *Coppola*, di cui dobbiamo compiangere la perdita nel momento che erano per essere ascritti alla nostra Società.

Bibliografia.

Dialoghi intorno alla Teoria della flogosi di Giovanni Rasori *composti da F.* Puccinotti. *Milano presso Pirotta e C.* 1837.

Certo, Maestro mio, diss' io, unquanco
Non vid' io chiaro sì, com'io discerno
Là dove mio ingegno parea manco.
Dante. Purg. Cant. IV Terz.ª 26.

La Teoria della flogosi di *Gio. Rasori* uscita, non ha molto, alla luce, annunciata già in antecedenza con grande favore dai pubblici fogli, veniva assai diversamente accolta dai Medici Italiani. Alcuni ne portavano un giudizio del tutto sfavorevole; altri (e di questi il numero era ristrettissimo) riverenti all'autorità del *Rasori*, quasi fosse di Oracolo, la encomiavano per un lavoro quasi prodigioso; ed altri finalmente rimanevano peritosi sulla realtà o

no di alcuni principj, e di nuove sperienze sostenute dall'Autore. In tale discrepanza di partiti, e per il vantaggio della scienza, ognuno vedeva il bisogno che una mente italiana vigorosa, e di autorità, e di nome, scendesse colla face della critica, e della filosofia a rischiarare le menti nelle dubbiose sentenze, e a dare il giusto valore al libro della flogosi. Tale si fu la missione del *Puccinotti* nell'opuscolo che abbiamo annunciato. Ma oltre al giudizio sull'opera del *Rasori*, egli ha pure cercato di stabilire i punti di contatto fra le scuole più operose, che dal principio del secolo fino ad oggi rappresentano la scienza medica in Italia per venire una volta alla tanto desiderata, e sì necessaria riconciliazione de' partiti. Un rigore logico dominante in tutte le deduzioni, una critica profonda ed imparziale diretta sempre da un'alta intelligenza filosofica, una grande spontaneità nell'esposizione, ecco i pregi ed i caratteri principali di quest'opuscolo. Vede ognuno a prima giunta quanto interesse debba ispirare cosifatto lavoro, e quanto nobile ne sia l'intento del chiarissimo Autore.

L'aver prescelto di scrivere in forma dialogistica a noi sembra ottimo e lodevole divisamento, perchè essa si presta assai bene per trattare questioni scientifiche. Nè di ciò dovrà alcuno meravigliarsi, quando si avverta che i grandi nostri Italiani adoperarono siffatta maniera di scrittura nel ragionare di materie della maggiore importanza. Il sommo Galileo scrisse i suoi dialoghi sui due massimi sistemi Tolemaico e Copernicano, il Macchiavelli sull'arte della guerra, il Vallisnieri sulla storia naturale, il Campanella sopra materie filosofiche e politiche; nè ad alcuni moderni dispiacque lo scrivere in dialoghi questioni scientifiche e letterarie.

L'opuscolo del *Puccinotti* resta dunque diviso in cinque dialoghi, di cui gl' interlocutori sono *Scarpa* e *Rasori*.

Nel primo dialogo ci presenta l'Autore una descrizione storica sommaria delle scuole più celebri italiane, in che sonosi divisi i Medici dal principio del secolo fino ad oggi. Per il che fa conoscere come il *Rasori* abbia portato la prima innovazione nel dualismo Browniano, fondando il suo sistema del *Controstimolo* sotto forma unitaria; e come a dar poi valore a tale riformato dinamismo abbia il *Tommasini* trasportato nella Clinica, e nella Patologia speciale codesta unità, identificandola con la forma morbosa la più frequente, siccome è l'infiammazione; e dimostra poscia che *Rasori* e *Tommasini* ebbero ambidue una Teoria esclusiva ed unitaria, perchè ammisero il predominio di una classe sola di morbi, ed una sola maniera di essere, la dinamica. Dopo ciò passa a parlare della dottrina Buffaliniana, ed esposti i fon-

damenti principali di questo sistema, fa conoscere, come avendo abusato dell'analisi siasi portata la scienza nello scetticismo, e siano state ridotte le condizioni morbose nel multiplo indeterminato, fondandosi per tal modo una Teoria eziandio esclusiva, perchè si conculcò per essa il dinamismo, e non si seguì che il chimismo. La Patologia induttiva venne a porsi in mezzo alle esclusive dottrine dei Vitalisti, e dei Mistionisti, e siccome operò il Romagnosi delle filosofiche, frapponendosi fra i sensualisti e i trascendentalisti, tolse il vero dall'una e dall'altra scuola, stabilendo una dottrina filosofica, che partendo dalle leggi della natura, veniva per ciò stesso guarentita.

" Imperocchè comtemplò la natura morbosa da tutti quei lati, che il consenso pratico di tutti i tempi costituente i principj del senso comune in medicina, ebbe sempre riconosciuto per veri: riportò la natura morbosa ai suoi rapporti coi grandi agenti fisici del mondo esteriore: garantì il suo punto di partenza, e le basi de' suoi pricipj, fissandola ne' fatti puri, semplici, complessivi, che offre la natura morbosa lasciata alle forze proprie „ Ammesso così un fondamento empirico puro, distinto da' fatti immischiati coll'arte, il quale si appoggia sopra una serie di morbi semplici primitivi, di cui conosciamo le remote cagioni, e che abbandonati a se stessi si giudichino per un determinato modo di crisi, la Patologia induttiva con ragione fa conoscere come *Eccitabilità*, *Mistione organica* siano tutti fondamenti ipotetici, e vacillanti per costruire la scienza dello stato morboso. Un morbo secondo quella dottrina, quando è guarentito dalla somiglianza ne' rapporti fra le cause occasionali, e la funzione da esse colpita; con alcuno dei prototipi dell'empirismo puro, ha in se quanto basta per esser conosciuto e curato, mentre la Terapeutica non ha altra base originaria anch'essa che l' imitazione degl'atti spontanei della natura. " Con questi principj la Patologia induttiva si trovò collegata tra la medicina ippocratica per le sue differenze essenziali de' morbi, e il progresso delle scienze in genere per l'interpetrazione fisiologica de' fatti, e tra questo e quella procedette con libero ardimento per essere guarentita dal metodo naturale, e da una critica che partiva da un punto fisso di credenza, e di convincimento, e assicurava, e diriggeva con fermezza ed energia la sua ragione clinica. Si spinse per tal modo più oltre del sistema esclusivo, ed unitario de' dinamisti, e si preservò dell'oscurità desolante, dall'analisi distemperata e abusiva degli scettici. Questa è la dottrina de' moderni Jatrofilosofi; ma perchè la ragione teoretica fondatrice delle differenze morbose comincia per loro ne' rapporti etiologici, fu detta *Etiologismo;* e se la si riguarda nel suo complesso, come conservatrice delle leggi perpetue della scienza tratta da quei principj del senso comune che provennero dall'osservazio-

ne degl'atti spontanei della natura, e sono uniformi in tutti i periodi della rigenerazione Ippocratica della scienza medesima è dottrina essenzialmente storica.„

Esposti così i pensamenti del *Puccinotti* sullo stato attuale della medicina in Italia, ed annunciati i sommi capi delle sue idee patologiche, ciascuno può di leggieri vedere quanto egli fosse in grado di portare un'esatto giudizio dell'opera del *Rasori*; e dovrà riuscire grato a tutti i cultori dell'arte salutare, che una mente vasta, ed acuta siasi rivolta a trattare espressamente, e per disteso una questione di sì alta importanza.

Viene giudicata dal *Puccinotti* l'opera Rasoriana ne' tre dialoghi seguenti secondo i diversi principj delle tre mediche scuole italiane, dei flogosisti, dei specificisti, e dei jatrofilosofi; ed ottimo è stato questo divisamento, perchè diversi essendo i principj delle tre scuole, differente impressione dovea produrre nelle menti de' Medici la teoria della flogosi perchè veduta attraverso il prisma delle loro teoriche. In siffatta guisa il *Puccinotti* ci diede una compiuta critica, che altrimenti sarebbe stata manchevole, e fors'anche parziale.

Restringere i tre giudizi concepiti dall'Autore nel modo il più esatto e conciso sarebbe strana intrapresa, perchè ne rimarrebbero del tutto travisati, e malconci. Noi non vedremmo altro modo per far noti ai leggitori di questo Giornale i critici pensamenti del *Puccinotti* sulla Teoria della flogosi, che riportare per esteso i tre mentovati giudizi, ma ciò non verrebbe comportato dai limiti entro cui deve tenersi questo articolo.

Nel quinto dialogo finalmente dopo aver confutato alcuni altri principj dell'opera Rasoriana col dimostrare chiaramente che l'esistenza del viluppo capillare nel cadavere non è sicuro indizio di flogosi preesistita, e viceversa; dopo aver fatto conoscere che i soli indubitati segni di un lavoro infiammatorio pregresso possono aversi nei guasti, e nelle produzioni anormali che esso produsse; fatto rimarcare esser proprio paradossale il sostenere a nostri tempi che la flogosi non genera, e non distrugge veruna fibra, viene il *Puccinotti* a parlare dell'utilità che pur viene prodotta dall'opera Rasoriana, facendo conoscere il posto che l'attuale generazione medica debbe assegnarle.

Lo spirito che informa oggi le menti dei Medici è quello di raccogliere, di unificare, di sintetizzare, e questa tendenza progressiva del secolo osservasi pure nei coltivatori delle altre scienze fisiche, civili, e filosofiche. La medicina odierna vuole verità complessive, mostrarle nel lato il più splendido, vederne le attinenze le più estese, e a loro subordinare i fenomeni rimanenti. In tale bisogno della scienza non rimaneva che di riunire le sparte membra delle tre scuole italiane, e formarne una sola dottrina, che dir si potesse veramente nazionale. Nè ciò era malagevole ad effettuarsi. "Imperocchè, dice il *Puccinotti*,

vedevasi nella docilità, e nel piegarsi volentieri de' Tommasiniani un rimedio contro gl'eccessi delle loro teoriche; e molti di essi, seguendo l'esempio del loro maestro, andar accogliendo a mano a mano principj che temperavano d'assai le passate pretensioni sull'universalità della flogosi. Vedevansi i Buffaliniani andare negl'abusi coi loro processi dissolutivi quasi alla maniera de' flogosisti colle loro supposte infiammazioni; ma nello stesso tempo certe ragioni dinamiche e meccaniche non affatto escluse dalla loro teoria, lasciavano speranza, che negli intelletti sani se ne sarebbe fatto col tempo un migliore accordo, e i processi dissolutivi non avrebbero disciolto ogni cosa. Vedevansi gli jatrofilosofi andar forse tropp'oltre co' loro reumi, e colle loro nevrosi; ma nello stesso tempo accogliere processi specifici, e cachessie, e infiammazioni, e temperare con maggiore imparzialità le ragioni meccaniche, dinamiche, e chimiche nella investigazione della natura de' morbi.„ Per tal modo appare manifesto, che i principj delle tre scuole italiane non erano poi diversi come si credeva; perocchè la differenza era piuttosto apparente, formata dalla maggiore, o minore estensione di alcuno de' loro principj fondamentali. Se non che eranvi, tuttochè in piccolissimo numero, de' controstimolisti con sì esclusive e limitate dottrine, che ponendo in non cale le dottrine del *Tommasini*, del *Buffalini*, e del *Puccinotti* si rimaneano fermi nel puro dinamismo predicato in principio da *Rasori*. Invano erasi tentato di ricondurre que' smarriti in sulla vera via dell'osservazione, e dell'esperienza; abbisognò che lo stesso *Rasori* loro inseguasse che i principj rifiutati, e scherniti erano da accogliersi. Ciò fece *Rasori* colla sua opera della flogosi. E nel vero, in essa non viene ammesso forse che le infiammazioni si compongono di elementi umorali primitivi, e di elementi meccanici? Di più, non ammette *Rasori* una cozione ippocratica, e non dimostra che le pretese arteriti sono quasi sempre sogni, che le febbri gastriche, i reumatismi, le intermittenti miasmatiche non sono poi malattie essenzialmente infiammatorie? Non risulta forse dal libro della flogosi, che esistono nell'organismo de' principj speciali irritanti, latenti, ereditarj, come le scrofole, che a tempo debito vanno a generare particolori flogosi sulla cute? A queste cose ponendo mente il *Puccinotti*, conchiuse che l'utilità dell'opera Rasoriana consiste nell'avere il *Rasori* coll'autorità sua persuaso i suoi fidi controstimolisti a riguardare come veri ed accettevoli molti di que' dogmi, che la medicina italiana, per opera delle altre scuole sue, avea assai prima di lui introdotti e adottati; e nell'avere così efficacemente contribuito a incorporare anche i controstimolisti puri nelle tre dottrine vigenti oggi in Italia, e nell'aver fatto sparire un ostacolo assai duro e deplorabile alla conciliazione dei partiti, e alla formazione di una medicina filosofica nazionale. *(G. Girolami.)*

ANNOTAZIONI CLINICHE SUL GRIPPE SECONDO LE OSSERVAZIONI FATTE IN MONTOLMO NELLE MARCHE, PROVINCIA DI MACERATA; del Socio corr. dottor *Angelo Sorgoni* di Recanati, e primo medico di Montolmo. *(Memoria letta nella Seduta della Società Medico-Chirurgica di Bologna del* 26 *settembre* 1837.*)*

INTRODUZIONE

Il tener conto de' morbi epidemici fu cosa sempre utile alla repubblica medica, ed alla Società; per il che gli uomini sommi dell'arte salutare furono premurosissimi nel registrare siffatti morbi onde conseguire un tale intento: ed infatti i *Sydenham*, i *Ramazzini*, gli *Huxham*, i *Tissot*, e tanti altri hanno dati luminosi esempj su di questa materia. Colla scorta di tanti Classici io ho divisato di fare alcune annotazioni sul morbo grippe, che epidemicamente ha dominato in Montolmo nelle Marche, provincia di Macerata, nella primavera del 1837. Oltredichè mi determino a questo divisamento per ciò che è avvenuto in molte parti del Globo, nelle quali si è notato il grippe come produttore d'un vasto numero di vittime, mentre al contrario in altre parti si è mostrato assai benigno. L'essere stato il grippe mite in una nazione, e funesto in un'altra induce a pensare, che circostanze particolari, proprie della località, in cui questo morbo epidemico si è sviluppato, devono associarsi al medesimo malore atte a produrre questa diversità di risultati. Ma per rilevare ciò che è immediato del male, e quel che risulta da circostanze estranee, che si associano al medesimo, fa d'uopo conoscere tanto lo stesso male, quanto siffatte circostanze. Onde pervenire all'acquisto di tale cognizione, ove fia per me possibile, verrà istituita un'analisi sul grippe dopo che questa malat-

tia sarà stata esposta con quelle marche, colle quali io potei vederla, e dopo che verranno manifestati i pareri, che su questa stessa malattia furono prodotti da molti Autori con alcune considerazioni sopra i medesimi. La quale analisi avrà per guida i medici criterj di cause, sintomi, modo di risoluzione, e metodo curativo; e condurrà a quello scopo, che sarà l'espressione dell'indole del male, come a me è sembrato di osservarlo. Da ciò risulta importante il conoscimento del grippe sì per se medesimo in quel che è nella sua natura, come per ciò che lo può rendere funesto nel modo micidiale, con cui si è prodotto in alcune masse popolari in varie parti del Globo. Notata l'importanza dell'indicato oggetto nell'aspetto di malattia epidemica, molti parlarono del grippe relativamente a varj luoghi, in cui si è sviluppato; non perciò indarno vuolsi ritenere un ulteriore analisi di tal morbo epidemico osservato in questo paese, dove non venne da altri trattato, risultando sempre utile dalla moltitudine delle ricerche, che sopra uno stesso oggetto in più luoghi si eseguiscono.

Capitolo Primo

Descrizione del morbo grippe, distinzioni del medesimo, e delle forme morbose, che gli sono successe.

Mentre il grippe predominava ne' paesi dell'Italia settentrionale nel principio della primavera di quest'anno, quì a causa delle continue pioggie cadute nella medesima stagione si produceva il reuma come malattia dominante. Non andò guari però, che anche questo luogo rimanesse invaso dal grippe, poichè nella fine d'aprile incominciò quì a presentarsi qualche caso di questa malattia, e ne' primi di maggio si era diffusa talmente, che una gran parte della popolazione ne rimaneva affetta.

Nella maggior parte de' casi il grippe si è sviluppato senza sintomi precursori, imperocchè tutto ad un tratto nel tempo medesimo, che il soggetto si trovava nello stato della più florida salute, rimaneva invaso dal morbo epidemico caratterizzato da particolari sintomi, che annunciavano una più o meno intensità di malattia: in qualche caso poi era preceduto lo sviluppo da senso di spossatezza nelle estremità inferiori, e da ottusità di capo. Per conoscere la varia importanza del grippe io ho distinti i casi di questo malore primieramente in quelli, che non hanno presentato il movimento febbrile di più lunga durata di 24 o 48 ore: in secondo luogo ho distinti que' casi, ne' quali il periodo febbrile percorreva sino alla quinta o settima giornata di malattia: finalmente in terzo luogo ho distinti gli altri casi, in cui il movimento febbrile dopo d'aver percorso il suddetto periodo di cinque o sette giorni con i sintomi di grippe, si associava ad altri sintomi indicanti l'infiammazione di qualche viscere, ovvero ad altri, che esprimevano una successione di altra forma morbosa, come tutto ciò si rileverà nella seguente descrizione del grippe.

I primi sintomi che si sono sviluppati nella produzione del morbo in discorso hanno consistito in un senso di freddo lungo la spina dorsale, e le estremità inferiori, cui tenevano dietro punture dolorose nel dorso, nella pianta de' piedi, nelle sure, nelle ginocchia, e nell'esterno delle coscie con contrattura a guisa di granchio nelle stesse estremità, e con moltissima spossatezza specialmente nelle dette estremità inferiori, con spezzamento di membra, e dolori contusi in tutta la superficie del corpo. Quasi contemporaneamente a questi sintomi si produceva il senso di peso, e di dolore al capo: la faccia trista, contratta, e veglia ostinata. Dipoi, quantunque non sempre, si manifestava senso di molestia in qualche punto delle fauci, che

gradatamente si faceva doloroso, e diffondevasi ora nella membrana pituitaria esprimentesi con corizza, ora si diffondeva lungo le fauci, e si aveva la raucedine, o la difficoltà di deglutire, ovvero si diffondeva lungo la trachea ed i bronchi, e si palesava la tosse secca, cui si univa la difficoltà di respirare, ed un senso di dolore, e di angustia nella cavità del petto. I quali sintomi in rapporto alle vie aeree si vèdevano talvolta comparire e scomparire nel corso della malattia, mentre che costanti erano quelli relativi al capo, ed alle estremità inferiori. Nella manifestazione de' sintomi citati si produceva il movimento febbrile, durante il quale si accresceva il dolore di capo specialmente nella parte corrispondente all'osso frontale e parietali, si avevano gravezza e dolore negli occhi, eravi pure indolitura nelle articolazioni, e si aumentavano tutti gli altri sintomi sviluppati in antecedenza allo stato febbrile non eccettuato ancora il senso di freddo lungo la spina dorsale, e nelle estremità inferiori, che in alcune ore della giornata si alternava con quello del caldo anche nel decorso della febbre. Questo movimento febbrile cogli annunciati sintomi ne' casi contemplati nella prima distinzione non ha oltrepassato le ore ventiquattro, o quarantotto, e si è risoluto con questo profuso sudore generale, e con orine acquose. Dileguavansi collo stesso traspiro i sintomi di dolore di capo, di senso di angustia, e di dolore alle fauci, di corizza; e dileguavansi pur anco il dolore al petto, l'oppressione del respiro. Persistevano però anche a lungo per molti giorni dopo cessato il movimento febbrile molti altri sintomi: persistevano costantemente per alquanti giorni i sintomi riferibili alle estremità inferiori, imperocchè da ogni individuo vessato dal grippe, nessuno escluso, si è accusato un senso di oppressione lungo le estremità inferiori, che incominciava dalla spina dorsale, e terminava

nella pianta del piede: del qual senso lagnavasi l'infermo colle espressioni di debolezza, di torpore, ed anco talvolta di dolorose punture nelle stesse estremità, a cui si univano le muscolari contratture: in pari tempo nelle medesime parti si è rimarcato in qualche individuo tal disequilibrio nello sviluppo del calor vitale, che mentre le parti superiori del tronco erano assai calde, ed anco al grado di traspirare, le estremità inferiori compresa la inferior parte della spina dorsale erano fredde. In seguito al movimento febbrile, ciò che pure costantemente per molti giorni rimaneva, era un certo senso di peso, e di ottusità nel capo: in molti casi il dolor di testa si riproduceva nelle ore vespertine per molti giorni. Relativamente poi alle vie aeree la tosse non in ogni caso ha seguitato a molestar l'infermo dopo la risoluzione del movimento febbrile; imperocchè in molti soggetti, ne' quali la tosse o fu nulla, o fu di pochissimo momento nel periodo della febbre, non si ebbe affatto dopo di tal periodo nel tempo, in cui proseguivano a persistere i sintomi riferibili al capo, alla spina dorsale, alle estremità inferiori ed alla cute. Quando la tosse persistette unitamente a' citati sintomi relativi al capo, al dorso, alla cute ed alle estremità inferiori, essa si presentava ad insulto nella foggia medesima, con cui si produce la tosse così detta convulsiva: fin dalla sua prima manifestazione era sempre secca, e non veniva susseguita da un qualche espettorato che nel declinar del male: in allora pure assai molesta tormentava l'infermo fino a che questi andava ad espellere dalla trachea una qualità particolare di catarro bianco-gelatinoso interamente diverso da quello, che si osserva nelle comuni affezioni reumatico-catarrali. Tutti i descritti sintomi, che rimasero per alquanti giorni dopo che erasi dissipato il movimento febbrile, si andavano ancor essi dileguando in seguito dell'emissione di orine acquose, e di generali sudori.

Non sempre però la febbre fu di tanto corto periodo, siccome si è osservato ne' casi sopra distinti, ma in altri moltissimi siffatto periodo si è prolungato sino alla quinta, e settima giornata, come ciò si è notato ne' casi contemplati nella seconda distinzione. In questi il principio della malattia, e fino ad un certo punto il suo incremento marcavano uno sviluppo sintomatico simile a quello, che si è descritto ne' casi in primo luogo già considerati. Ancor quivi i sintomi relativi al capo, al dorso, alla cute, ed alle estremità inferiori costantemente si producevano nella maniera medesima, nella quale vennero notati: quelli sintomi poi in rapporto alle vie aeree, ed in generale al petto qualche volta non si sono prodotti, e quando si manifestavano, si rimarcava un vago sviluppo de' medesimi; imperocchè in un giorno era forte il senso d'angustia di petto, in altro giorno si sviluppava molta raucedine, in altro non si notava nè angustia nè raucedine, ma si aveva forte corizza, ed ancora le molte volte questi medesimi sintomi si avvicendavano dentro lo spazio delle ventiquattr'ore. Allorchè poi in questi casi la malattia dallo stadio d'invasione era giunta a quello d'incremento si rimarcavano ancora molti segni di gastricismo, che erano più o meno intensi secondo la individuale predisposizione del paziente, e delle cause concomitanti: la lingua però era sempre umida, e poco patinosa, non eravi gran sete. In questo medesimo stadio d'incremento i sintomi manifestati nel capo, e nelle estremità inferiori erano assai più forti di quelli notati ne' casi sopra descritti nella prima distinzione; imperocchè le punture dolorose nella pianta del piede, nelle sure, nelle ginocchia, lungo il lato esterno delle coscie, ed in qualche tratto della spina dorsale erano talmente forti, in modo particolare nell'estremità, da produrre uno stato di grave ambascia, che diveniva anche più sensibile

quando a quelle punture si aggiungevano le muscolari contratture. Notavasi pure in siffatti casi un disequilibrio nello sviluppo del calore oltre quello, che aveva a rimarcarsi come indizio dell'accensione febbrile, mentre in varie ore indeterminate della giornata avveniva, che nel tempo in cui in difetto di calore trovavansi le estremità inferiori, in eccesso del medesimo erano le altre parti. Eravi pure in questi medesimi casi somma prostrazione. Rapporto poi a' sintomi encefalici il dolor di capo specialmente nella parte corrispondente all'osso frontale, e parietali tormentava in modo l' infermo, che in qualche caso è giunto al grado di associarsi ad un torpore delle funzioni intellettuali. Così collo stesso dolor di capo anco gli altri sintomi encefalici si facevano assai più intensi negl' individui contemplati in questa distinzione a confronto di quelli nella prima distinzione considerati. Congiunto agli esposti sintomi si produceva lo stato febbrile, che percorreva i suoi stadj d'invasione, aumento, e remissione marcati ancora dalla varia intensità di tutti i sintomi proporzionati agli stessi stadj, come se partecipassero della natura delle febbri intermittenti. Nel decorso della febbre si notava, che ogni esacerbazione della medesima veniva sempre preceduta da brividi verso le ore della sera, e la remissione, che avveniva verso la mezza notte era marcata dal sudore, che poco era sulle prime, ma in seguito si faceva profusissimo. Con questo profuso sudore, e colle acquose orine accadeva lo scioglimento del periodo febbrile. Dopo di che si rimarcavano persistenti molti sintomi relativi al capo, al dorso, alla cute, ed alle estremità inferiori in ogni individuo vessato dal grippe, ma non in tutti gl' infermi persistevano que' sintomi, che sono in rapporto colle vie aeree, siccome si è notato ne' casi descritti nella prima distinzione: solo che quivi avevasi una maggiore intensità in tutti i

sintomi, ed una durata maggiore de' medesimi. Relativamente a' casi compresi nelle due descritte distinzioni vuolsi avvertire, che in più individui è avvenuta la recidiva del grippe ora nel grado meno intenso, ed ora nel più intenso nella foggia medesima, in cui questi due gradi sono stati sopra esposti. In rapporto agli stessi casi si vuole pure avvertire, che furono presi dal grippe ancor que' soggetti, che prima dell'epidemia avevano sofferto il reuma.

Negl' individui, ne' quali il movimento febbrile dopo d'aver percorso il periodo di cinque, o sette giorni con i sintomi di grippe si associava agli altri sintomi dinotanti l'infiammazione di qualche parte, io ho avuto ad osservare in loro la flogosi pulmonale. In tali casi si notavano in principio di malattia gli stessi sintomi, che già sono stati descritti; in progresso di malattia però se ne manifestavano altri, che indicavano la maggiore importanza del male. Il che avveniva specialmente in que' soggetti, che avevano particolar predisposizione alle malattie infiammatorie di petto. In questi si rimarcava non solo l'impegno nelle fauci, e nel petto, che già si è dimostrato negl' individui offesi dal grippe negl' indicati gradi; ma ancora si avevano dati per giudicare interessato il pulmone dal processo infiammatorio. Imperocchè quel notato senso d'indolitura al petto diventava dopo il marcato periodo del grippe dolor puntorio o gravativo al petto stesso; il qual dolore si associava non a sola angustia od inceppamento di respiro, ma a decisissimo affanno, a tosse secca, profonda e continua, non esprimentesi ad insulto come nel grippe semplice, ed a febbre molto intensa con polsi assai vibrati, e con grande pienezza de' medesimi. Erano costanti questi sintomi cogli altri sopra indicati, e nella loro costanza marcavano le esacerbazioni, e le remissioni regolarmente coll'esacerbazione e remissione febbrile in ciascun giorno. In

questo stato di malattia, nel quale dovevasi considerare senz'alcun dubbio il processo infiammatorio nel pulmone, si notava ancora, che siffatto processo si risolveva verso il decimo quarto giorno di malattia. Verso la fine del qual periodo si manifestava il sudore, che anche in questi casi era uno de' segni dinotanti l'andamento della risoluzione del morbo: veniva pure indicato un tale andamento dall'espettorazione, che pure sulla fine del suddetto periodo si presentava con materie non del carattere particolare, che già sopra si è indicato nella risoluzione del grippe, ma lavorate come si osservano nello scioglimento d'una decisissima infiammazione di pulmone. E così coll'espettorazione, col sudore, e colle orine assai cariche si dissipavano in prima i sintomi generali del processo flogistico, e quindi i locali. Ma prima dell'intera cessazione di questi ultimi si notarono gli stessi sintomi relativi al capo, al dorso, alla cute, alle estremità inferiori, al petto, che durarono per molti giorni dopo dissipato il movimento febbrile, siccome ciò venne contemplato ne' casi compresi nella prima e seconda distinzione: quivi solo più che in quelli si rimarcava più forte intensità, e più lunga durata de' medesimi sintomi.

Intorno a ciò che fin qui si è detto vuolsi avvertire, che sebbene siasi stimato utile per rilevare i varj gradi del grippe il distinguere questo malore secondo la durata del periodo febbrile, e del successivo stato flogistico, pure ciò non ostante il corso di questa malattia non è limitato dal solo periodo febbrile, ma egli si estende sino al completo scioglimento de' sintomi caratteristici di siffatto malore: il che ha compreso il tempo di due, tre ed anche quattro settennarj.

Però non è stata la sola flogosi, che è succeduta al grippe, come venne descritta, mentre da esso rimase in-

vaso l'organo respiratorio, ma anche altre forme morbose hanno susseguito allo stesso morbo epidemico. E veramente in moltissimi casi quel senso di molestia al capo, che si è notato succedere al male in discorso, prendeva un andamento periodico; imperocchè o nelle ore pomeridiane ogni giorno, oppure nelle stesse ore ogni due giorni quel medesimo senso di molestia diveniva decisamente dolore, che si associava ad ottusità di testa, e ad un mal essere generale oltre ciò che è stato considerato rimanere dopo cessati i sintomi generali del grippe, senza che si producesse alcun movimento febbrile. Il quale stato morboso poi si dissipava in alcune ore della notte, e si riproduceva come sopra si è avvertito per un certo dato tempo sino a tanto che con i mezzi naturali, oppure con quelli suggeriti dall'arte salutare, che in seguito verranno esposti, andava interamente a dileguarsi. Un tal periodo in altri casi non si è limitato ad esprimersi con i soli sintomi narrati, ma si è sviluppato con tutto l'apparato delle febbri di accesso; e si è avuta a notare per conseguenza in questi la febbre periodica, la quale ha preso le forme di quotidiana, di terzana semplice, e di terzana doppia. Questa medesima febbre ha presentato ancora il fenomeno, che si suole riscontrare nello sviluppo di siffatte febbri specialmente ne' luogi diversissimi da questo, dove predominano le febbri periodiche, vale a dire di recidivare l'accesso febbrile dopo alcuni giorni da che venne troncato.

Anche ad altro fenomeno in qualche caso si è associata la febbre periodica sviluppatasi in seguito al grippe, il quale ha consistito nella manifestazione dell'itterizia, che ha persistito anche dopo dissipato il morboso periodo. Questo medesimo itterico malore si è prodotto ancora in varj individui colpiti dal grippe nel tempo che siffatto morbo epidemico marcava il suo scioglimento senza che durante l'itterizia si presentasse febbre di alcuna specie.

Capitolo Secondo

Metodo curativo istituito nel grippe, e nelle forme morbose successe a questo morbo epidemico.

Per istituire la cura del grippe con viste ragionevoli, e basate su fondamenti incontrastabili io ho creduto di non seguire le tracce di nessun sistema, e di nessuna opinione, che si è esternata intorno a questo morbo epidemico. Per tal ragione ho giudicato di non seguire il parere di quelli, che hanno istituito questo metodo curativo essenzialmente co' salassi, come un *Lepelletier* in Francia, e come molti seguaci delle dottrine rasoriane in Italia: ed ho creduto pure di non esser seguace di chi sostiene, che le emissioni sanguigne sono in generale contrarie alla facile, e spedita guarigione del grippe, come in tal foggia si espresse qualche medico italiano. In mezzo a siffatti variati pareri nell'istituzione di questo metodo curativo io ritengo, che la via da tenersi più sicura, più fondata, e più ragionevole sia quella, che ci viene dimostrata dalla stessa natura nello scioglimento della malattia in discorso. Pertanto ci siamo assicurati con molti fatti, ed ovunque si è conosciuto, che il sudore è la vera crisi del grippe, mediante il quale si risolvono tutti i sintomi di questa malattia sì generali che locali. Casi moltissimi di siffatto morbo sviluppati in soggetti, che non hanno fatto alcun uso de' mezzi suggeriti dall'arte salutare, hanno dimostrato questo vero, che il grippe si risolve col sudore; come parimenti un tal modo di risoluzione in questa malattia si è notato sempre in tutti i casi, ne' quali si sono adoprati medici presidj ragionevoli corrispondenti allo scopo prefissato dalla natura. Ora adunque nella cura del grippe il metodo da istituirsi, che ci detta la natura, non consiste in altro

che nel promovere il sudore. In conseguenza i mezzi, che formano questo metodo curativo sono quelli, che sono stati riconosciuti efficaci nella produzione del sudore. Ma siccome il promovere questo natural movimento non dipende indifferentemente da qualunque mezzo, che si è trovato atto a produrre un tale effetto, ma dipende dallo stato dell'organismo, con cui deve essere in rapporto il medico presidio, che vuolsi amministrare col summominato scopo, così per tal ragione io trovai indicati i così detti rimedj diaforetici della classe de' deprimenti, come ad esempio il tartaro emetico, l'infusione de' fiori di sambuco, ed altro di questa natura, da' quali vidi risultare sommo profitto colla produzione del necessario intento adattandosi tali rimedj alla natura del grippe, che verrà in seguito dimostrata. E siccome pure onde conseguire lo stesso intento conviene rimuovere ciascuna di quelle condizioni, da cui il sudore può essere impedito, così oltre i suddetti presidj si devono ancora amministrare que' mezzi, che sono idonei nel produrre la remozione di tali condizioni. Ed è perciò, che quando si è incontrato il gastricismo come condizione atta ad impedire il sudore è stato necessario l'adoprare sostanze purgative analoghe allo stato dell'infermo prima di avere la cutanea secrezione; dopo di che si è procurato questo critico movimento, e riuscivano efficaci in tal circostanza i suddetti rimedj diaforetici. Per ciò stesso allorchè come condizione capace di portare impedimento alla produzione del sudore esisteva nell'infermo uno stato pletorico, od una sanguigna congestione in qualche parte, ovvero un marcato urto ne' polsi, in tali casi associava al metodo curativo narrato il salasso, che quasi mai era cotennoso, il quale vincendo siffatta condizione d'impedimento serviva con molta efficacia al proposto scopo, facilitando la manifestazione del sudore, ed in conseguenza

facendo risolvere con celerità la malattia. In proposito dell'emissione di sangue secondo queste medesime viste terapeutiche, mentre io nel giugno 1834 (Vedi Opuscoli della Società Medico-Chirurgica di Bologna Vol. 9, pag. 229.) discorreva sul salasso come mezzo atto a produrre i critici salutari movimenti, così io mi esprimeva « È a notar pure, che a questo medesimo metodo curativo ho dovuto associare il salasso..... L'indicazione per tal medico presidio io l'ho desunta dal temperamento dell'infermo, dal suo stato pletorico, o da un urto ne' polsi talvolta conseguente allo stesso processo morboso. Il quale stato pletorico, od urto ne' polsi impediva il pieno sviluppo di quella funzione, per cui la natura tendeva alla risoluzione del male; ed in allora il salasso facilitava il traspiro, od altra funzione; e così questo mezzo si scorgeva secondare efficacemente i naturali movimenti. Ma prudenza somma si esige nell'uso di un tal rimedio, poichè può avvenire, che la deplezione sanguigna portata più oltre del bisogno invece di secondare i naturali movimenti, perturbi i medesimi, serva così d'impedimento alla crisi salutare, ed inasprisca lo stesso morbo ». Oltre le quali avvertenze intorno alla pratica del salasso nella cura del grippe, si dà ancora durante il corso della malattia altro motivo, che induce all'esecuzione di questo mezzo terapeutico: il qual motivo consiste nella congestione sanguigna, o turgore vascolare ne' vasi delle vie aeree, come si annuncia colla difficoltà di respiro, col senso di angustia, e di bruciore distendentesi dalle fauci al petto, quando questi sintomi sono costanti; come pure siffatto turgor vascolare è talvolta manifestato dal senso costante di peso, e di dolore al capo, allorchè avviene ne' vasi cerebrali; e come ancora in altre parti può avvenire, siccome lo indicano i particolari sintomi a tal fenomeno relativi sviluppati nel periodo

di questo morbo epidemico: il che verrà dimostrato in seguito, mentre si tratterà della natura del grippe. Ed un tal turgor vascolare, o sanguigna congestione veniva efficacemente vinta dal salasso generale o locale secondo le particolari ed individuali indicazioni; mentre in particolar modo si rimarcava la prontezza de' vantaggiosi effetti di questo medico presidio, quando esso veniva praticato immediatamente alla manifestazione de' sintomi di vascolar turgore. Nella stessa circostanza di congestione sanguigna al petto, od al capo, allorchè questa era di poca entità, ho pur visto risultare buon effetto da' bagni tiepidi parziali più volte fatti nelle estremità superiori od inferiori. In tutto ciò ha consistito il metodo curativo da me tenuto nella cura del grippe; ed in ciò medesimo può ravvisarsi, che nello stesso metodo curativo, come non si può ritenere il salasso qual mezzo curativo essenziale, così pure dal medesimo non può essere proscritto. Relativamente poi alle forme morbose, che sono succedute al grippe, come la pneumonite (1), la febbre intermittente, l' itterizia, che da me furono osservate succedere a questo morbo epidemico, quella cura in tali casi praticai, che si suole generalmente tenere per debellarle: nè parmi, che alcuna particolare avvertenza fosse necessaria di aversi fuori della considerazione sul sistema nervoso, con cui sembran collegate le suddette forme morbose, e fuori di ciò, che si esige nelle conosciute viste terapeutiche in rapporto alla cura di tali malattie. Con siffatti mezzi curativi non vidi alcun individuo rimaner vittima dell'esposto malore.

Capitolo Terzo

Pareri emessi da varj Autori sulla natura del grippe, e riduzione principale de' medesimi.

Conosciuto l'aspetto sintomatico, con cui io ho osservato il grippe, e visto il metodo curativo, che più ragionevolmente di ogni altro si addice a questa malattia, ora conviene indagare la natura di questo medesimo morbo, onde aver di esso un'esatta cognizione, che sia il risultato de' rapporti esistenti tra causa, sintomi, modo di risoluzione, e metodo curativo. Intorno il quale oggetto, che è stato già motivo di analisi per molti Autori, varie opinioni sulla natura del grippe sono state emesse: imperocchè *Récamier* considerò il grippe come un affezione della natura delle febbri eruttive; *Folchi* chiamò questo male reuma-catarrale; *Piorry* ravvisa in esso una flemmasia pulmonale; *Meli* ritiene essere il grippe una febbre catarrale epidemica, o catarro epidemico, come dello stesso parere sono *Mertens*, *Saillaut*, *Gabanis*, ed altri: Secondo ciò che si riferisce in un articolo della Gazette méd. di Parigi, siccome ha fatto l'Osservatore di Napoli N. XI giugno 1833, viene ivi ritenuto « il grippe per un affezione generale e indipendente prodotta da lunghe e forti vicissitudini atmosferiche, che si manifesta con i sintomi proprj delle affezioni catarrali, e che differisce da queste pel solo suo propagarsi epidemico ». Al dire del dottor *Grimelli* vi sono stati pure alcuni Autori, che hanno supposto lo svolgimento del grippe esser lo stesso di quello della corizza, della faringitide, della laringitide, della tracheitide, della bronchitide. I Compilatori del Repertorio delle Scienze fisico-mediche del Piemonte ecc. Ser. IV. Vol. I. pag. 108. 1837. si limitano a dire « che il grippe è

una malattia epidemica, che se disturba la maggior parte delle funzioni dell'organismo, disordina di preferenza quelle delle vie aeree » *Lepelletier* è di parere, che il grippe sia essenzialmente costituito da una bronchite spasmodica, e molti altri lo credono una bronchite semplice. Vi sono pure molti Autori, che ammettono nella produzione del grippe una causa contagiosa, come ciò si accenna dal prof. *Folchi*, dal dottor *Grimelli*, e da altri. Vi sono ancora alcuni Pratici dell'arte salutare, secondo ciò che espone lo stesso *Folchi*, i quali considerano nel grippe una grande simiglianza col russo catarro del 1782 descritto da *Baader*, *Jarga*, *Zeviani*, *Rosa*, e da altri, e sono i medesimi in opposizione con quegli altri Pratici, che sostengono esser due malattie differenti il grippe, ed il catarro russo.

Esposti questi varj pareri emessi sulla natura del grippe, a me sembra, che prescindendo da ciò, che non ha alcun fondamènto su di tale oggetto, i principali pareri si riduchino a tre: primo; che il grippe sia un reuma catarrale prodotto dalle vicende atmosferiche: secondo, ch'egli sia un infiammazione delle vie aeree risultante parimenti dalle atmosferiche vicissitudini: terzo, che sia il risultato d'una causa straniera secondo alcuni contagiosa, e non contagiosa secondo altri. Intorno ciascuno de' quali pareri farò alcune riflessioni esaminando il grippe ne' suoi rapporti esistenti tra causa, sintomi, modo di risoluzione, e metodo curativo; ed anzi tutto istituirò indagine su questa malattia considerata come un reuma-catarrale prodotto dalle vicende atmosferiche.

Capitolo Quarto

Esame del grippe considerato come un reuma-catarrale prodotto dalle vicende atmosferiche.

Nell'esame del grippe secondo quest'opinione conviene premettere, che siffatto malore, come particolarmente si nota nel Bullettino delle Scienze mediche di Bologna Vol. VIII. 1833, non si conosceva in Europa prima del 1729, mentre avanti di tal'epoca non avvi Scrittore, che tratti di questa malattia ivi sviluppata (2). Nella fine di detto anno si sviluppò per la prima volta in Parigi, invase quindi il resto della Francia, e dipoi si sparse su tutte le parti dell'Europa producendosi nell'Alemagna, Russia, Spagna, Italia. Ebbe fine il grippe in Europa sulli primi del 1731; ma si riprodusse in Parigi ed altrove nel fine del 1732, che durò sino a' primi del 1733. Quindi nel 1743 nuovamente il grippe si manifestò epidemico facendo il giro dell'Europa: come epidemico pur si riprodusse nel 1775, e nel 1782. In seguito nel 1830, 31 con carattere pure epidemico tornò ad invadere l'Europa facendo preludio al choléra in ogni sito, dove si manifestò questo malore, ed anche lo successe: infine nel 1837 nuovamente si sviluppò in Francia, Inghilterra, Italia ecc.

Intorno lo sviluppo del grippe si è pur visto, che questo morbo epidemico si è manifestato contemporaneamente in regioni diverse, siccome ci narra il prof. *Folchi;* ma si sono ancora osservate invase da questo malore successivamente le Nazioni di Europa: e non solo le Nazioni in modo successivo sono state percosse, ma eziandio le Provincie d'uno stesso Regno nel medesimo modo successivo furono affette da siffatta malattia: e di più ancora in una stessa Provincia non sono state sempre invase contempo-

raneamente tutte le popolazioni della medesima; ma fatta eccezione di non molti casi successivamente sono state affette per modo, che in uno stesso corso epidemico, mentre il grippe cessava d'invadere una città, egli incominciava in un'altra della medesima Provincia, quantunque la città, dove cessava l'epidemia non fosse che poche miglia distante dall'altra, in cui il grippe incominciava. E difatti in questa Provincia di Macerata nell'epidemia, di cui ci occupiamo, si è osservato, che il grippe, allorchè cessava nella città di Recanati distante in linea retta da Montolmo sole circa otto miglia, in Montolmo, che trovasi in condizioni terrestri ed atmosferiche presso a poco simili a quelle, in cui è posta Recanati, incominciava lo sviluppo dello stesso malore. La quale progressiva invasione del grippe ha cagionato, che il suo producimento sia avvenuto in ogni stagione. E veramente più volte nella stagione invernale il grippe ha predominato in Francia come si nota nella Gazette médicale, nel Repertorio delle Scienze Fisico-mediche del Piemonte, ed in altre Opere: ha scoppiato in Italia ne' mesi di primavera, come è avvenuto in ispecie nell'anno presente, si è prodotto nell'estate in Modena, di cui in siffatta stagione fa narrativa il dottor *Grimelli*; ed infine si è sviluppato ne' mesi autunnali, come ci dà relazione il prof. *Folchi*. Però non solo la progressiva invasione del grippe ha cagionato il suo producimento in ogni stagione considerato il suo sviluppo in più corsi epidemici, ma ancora in un solo epidemico corso di siffatta malattia si è notato avvenire il medesimo suo sviluppo in ogni stagione. Serva a ciò d'esempio l'epidemia in discorso: e di vero sappiamo, che nel prossimo passato autunno invase Berlino: nell' inverno si è prodotto in Inghilterra, ed in Francia, ne' mesi di primavera ha afflitto l' Italia, in cui ha progredito sino alla stagione estiva.

Oltredichè intorno l'invasione del grippe si è osservato ancora, che questa malattia si è sviluppata in individui di qualunque età, sesso, temperamento, condizione, senza che in alcuno degli invasi siasi potuta notare una particolare predisposizione. Il che venne pure osservato da molti, tra i quali il *Rosa* ciò testificava colle seguenti espressioni « Corpora fuerunt omnia ei morbo opportuna, quando quidem nec ullis aetatibus, nec conditionibus ullibi abstinuit ».

La quale maniera di producimento tenuto nello sviluppo del grippe sembrami essere in opposizione colle cagioni, dalle quali proviene il reuma. E veramente le atmosferiche vicende, che hanno sempre esistito, hanno sempre ancor prodotto il reuma, essendosi riconosciuto questo male come immediato risultato di siffatte cagioni; ma il grippe in Europa non è stato sempre, mentre la sua manifestazione in questa parte del Globo non risalisce più in là del 1729; in conseguenza il grippe non può essere essenzialmente originato dalle atmosferiche vicissitudini. Nè parmi avere alcun fondamento ragionevole l'ammettere nelle vicende dell'atmosfera una nuova condizione, che non abbia mai esistito in Europa prima del 1729, epoca in cui si riconosce la sua prima origine atta alla produzione del grippe; imperocchè primieramente converrebbe dimostrare questa nuova condizione, che hanno assunto le vicissitudini atmosferiche: ed in secondo luogo dato ancora, che essa fosse dimostrabile, fa d'uopo stabilire se siffatta condizione è una cosa identica colle stesse vicende dell'atmosfera, oppure è estranea alla medesima. Se essa fosse identica colle vicissitudini nominate, non solamente imprimerebbe il suo tipo d'azione morbosa al grippe, ma a qualunque altra forma reumatica; il che non si è osservato nell'epidemia in discorso, mentre durante il suo periodo oltre il grip-

pe si sono notati ancora i casi del reuma ordinario, ne' quali non si riscontrava il tipo morboso, che si nota nel grippe. Dipiù al supposto di tale nuova atmosferica condizione fa obice lo sviluppo del grippe in tante diverse Nazioni, ed in qualunque stagione; gli fa pure obice il modo contemporaneo, e successivo con cui si è questo male propagato senza risparmiare alcun sesso, età, temperamento, predisposizione. Diffatti ripugna alla osservazione, ed alla ragione l'esistenza d'una condizione atmosferica come causa del grippe, la quale sia sempre la medesima, e costante ovunque in molte Nazioni, che tanto diversificano tra di loro per rapporti atmosferici, o terrestri: così per esempio la grande diversità di tali rapporti, che esiste tra l'Inghilterra e l'Italia, e tra le altre Nazioni invase dal grippe esclude interamente la supposizione d'un'atmosferica qualità sempre costante, non mai interrotta, che abbia prodotto e sostenuto il grippe nella sua estesa propagazione in tante diverse Nazioni. Parimenti le varie stagioni, che tanto modificano lo stato de' rapporti atmosferici e terrestri, per cui avvengono le tante variazioni meteorologiche particolari a ciascuna di esse, le varie stagioni, dico, escludono quella condizione atmosferica sempre costante, non mai interrotta capace di produrre in ogni stagione il grippe. E con argomento inverso a quello esposto si vede pure, che lo sviluppo del grippe non ripete la sua causa essenziale da una condizione atmosferica per ciò, che dove questa condizione si può ritenere costante, e non interrotta a causa della prossimità de' luoghi, ne' quali il grippe si è manifestato, a causa delle stesse circostanze di stagione, e di qualità terrestri ed atmosferiche, pure il morbo epidemico invece di prodursi contemporaneamente, come avrebbe dovuto fare per siffatte medesime e costanti circostanze, pure egli si è propagato in modo successivo.

Serva a ciò di esempio il caso per noi citato dello sviluppo del grippe in modo successivo, che nello stesso corso epidemico, nella medesima stagione è avvenuto prima in Recanati, e quindi dopo che cessò in quella città si è manifestato qui in Montolmo. Sul quale avvenimento vuolsi riflettere, che in tanta prossimità di masse popolari, non essendovi altra distanza tra l'uno e l'altro luogo, che di circa otto miglia in linea retta; in tanta uniformità di rapporti atmosferici, e terrestri esistenti ne' due nominati luoghi; in tanta similitudine di vicende meteorologiche, che si ravvisa in ciascuna delle parti corrispondenti a' suddetti Paesi; ed in tanta uguaglianza di stagione, in cui il grippe si è sviluppato, fa d'uopo ritenere, che ove una nuova condizione atmosferica si fosse costituita, certamente questa dovrebbe esser costante, e non interrotta ne' due sunnominati luoghi. Ed in tal caso di nuova condizione atmosferica costante, e non interrotta capace di produrre il grippe nelle citate masse popolari, essa avrebbe prodotto la manifestazione del morbo epidemico contemporaneamente in ciascuno de' due citati Paesi, non essendovi ragione, avuto riguardo alla sola condizione atmosferica, per cui coll'esistenza della causa produttrice in ambidue i luoghi, prima abbia a succedere lo sviluppo della malattia in una delle dette masse popolari, e poi nell'altra. Ma il fatto ha dimostrato avvenire di ciò il contrario, imperocchè, come fu notato, il grippe ne' due nominati Paesi si manifestò successivamente. La quale successione mentre esclude la condizione atmosferica, trova ragione di suo producimento in altra causa, che in seguito verrà esaminata.

Se poi la nuova condizione, che qui viene indagata, è estranea all'atmosfera, essa si ridurrebbe ad un miasma: ed in questa supposizione si va fuori di argomento non

potendo essere il reuma l'effetto di questa causa, e vi s'incontrano tante altre difficoltà da non potersi spiegare per esso miasma il producimento del grippe. Imperocchè il miasma non occupa, che un certo limitato spazio, oltre il quale egli si annulla, come si deduce dalla esistenza, e mancanza degli effetti proprj di questa cagione: così per esempio il miasma palustre, secondo gli Autori, che sostengono la sua produzione, manifesta i morbosi suoi effetti nel luogo, ove egli si forma, ed estende i medesimi sino ad una certa periferia poco distante dal centro dell'infezione: oltre questa periferia più non si producono tali morbosi effetti; ed in conseguenza convien ritenere, che oltre la medesima non esista il miasma. Come questo così qualunque altro miasma è in relazione colla località, in cui viene originato. Tutti gli Autori, che han trattato questa materia in ciò convengono; e convengono pur anco nell'affermare la molta parte presa dall'atmosfera nella manifestazione degli effetti morbosi prodotti dal miasma, in quanto che essi si estendono sino ad una certa periferia, e non più oltre per la facoltà, che ha l'atmosfera di decomporre le particelle miasmatiche, e di ridurle con siffatta decomposizione a' principj comuni dopo percorso un certo dato spazio dal centro della infezione. È pure osservazione, che il miasma oltre esser proprio soltanto di alcuni luoghi, e non di altri, i quali sono affatto immuni dal medesimo, suole svilupparsi in una piuttosto che in un'altra stagione, e sotto alcune circostanze atmosferiche, e terrestri. Pertanto la maniera, mediante la quale si sviluppa il miasma è in opposizione col modo di svilupparsi, e di propagarsi del grippe. Il miasma rimane sempre circoscritto dentro certi limiti di una località; il grippe non si è limitato dentro alcun confine fissato da rapporti atmosferici e terrestri essendosi sviluppato e propagato di Na-

zione in Nazione l'una dall'altra diversa per moltissime atmosferiche, e terrestri relazioni. Il miasma si sviluppa in una piuttosto che in un'altra stagione: il grippe si è manifestato in qualunque stagione senza che sia stato ritardato od accelerato il suo sviluppo dal caldo o dal freddo, dalla posizione elevata ed asciutta, nè dalla bassa od umida.

Da tutto ciò che si è detto intorno lo sviluppo del grippe si rileva non esser egli il risultato essenziale delle atmosferiche vicende; ed in conseguenza si rileva pure, che la causa del grippe non può essere uguale a quella del reuma; e perciò questi due morbi sono tra di loro distintamente diversi in quanto alle cause, dalle quali sono prodotti.

Sono parimenti diversi i due mali grippe e reuma per il rapporto de' sintomi, con i quali si manifestano, siccome ciò risulterà dalla seguente analisi. Il grippe si è definito per un reuma-catarrale, ma noi abbiamo visto questo malore senza che essenzialmente egli presentasse alcun catarrale aspetto, mentre per quanto costanti sono stati i sintomi riferibili al capo, alla spina dorsale, alle estremità inferiori ed all'organo cutaneo incostantissimi, e non sempre si sono manifestati i sintomi in relazione alle vie aeree. Ed i sintomi medesimi in rapporto al capo, alla spina dorsale, alle estremità inferiori ed all'organo cutaneo lungi di essere in relazione colle membrane, e colle funzioni membranose, siccome dovrebbero essere, quando fossero gl' indici di reumatica alterazione, essi esprimono invece i rapporti col sistema nervoso. E difatti l' irregolarità d'azione musculare nell'estremità inferiori manifestata colle abnormi ed intercorrenti contratture di tali parti; e quindi il difetto della medesima azione non corrispondente ad un'alterazione reumatica, che in modo particolare si nota dopo

cessato il movimento febbrile: l'irregolare produzione del calore, che si rimarca nella cute, lungo la spina dorsale, e le inferiori estremità: i sintomi encefalici, che come vedremo, sono relativi alli sistemi nervoso e vascolare, siccome cogli stessi sistemi sono in rapporto quando si producono, i sintomi di petto, quali sono per esempio la tosse convulsa, il senso di stringimento delle fauci, e di tutto l'apparato toracico: tutti questi sintomi sono d'indole nervosa, ed esprimono una lesione del sistema de' nervi, come sarà in seguito dettagliatamente dimostrato. E considerando in complesso l'aspetto sintomatico del grippe in confronto di quello del reuma si nota per esempio, che il difetto d'azion muscolare nelle estremità inferiori espresso dall'infermo col senso di spossatezza di queste parti, di cui si lagna ogn' individuo affetto dal grippe, ancorchè questi non abbia sofferto un movimento febbrile di maggior durata di ventiquattr'ore, questo difetto d'azione nelle estremità inferiori, dissi, non viene presentato certamente dal reuma, quantunque si annunci non con una febbre di sole ventiquattr'ore, ma con un periodo febbrile di assai più lunga durata. Insomma qualunque individuo invaso dal grippe manifesta per molti giorni, siccome proprio ed essenziale del malore, che soffre, il difetto d'azione nelle estremità inferiori, senza che lungo le stesse estremità abbiasi a notare alcuna alterazione: al contrario l'infermo di reuma non presenta questo difetto d'azione, per quanta sia l'intensità del suo male; e quando soffre per cagion reumatica impedimento al moto nelle estremità inferiori palesa la lesione membranosa prodotta da tale cagione come motivo di siffatto impedimento: nè mai però egli soggiace a quel senso di spossatezza, cui va sottoposto l'infermo di grippe per molti giorni anche dopo cessato il movimento febbrile. Ed inoltre qual è quel reuma,

che marcando un periodo febbrile di sole ventiquattr'ore, senza che nel suo corso siasi fatta sottrazione di sorte alcuna, palesi quel difetto d'azione sopranominato nelle estremità inferiori, come viene manifestato dal grippe? In conseguenza il grippe non è un reuma catarrale, perchè in molti casi del medesimo male non si manifestano in alcuna maniera sintomi relativi al petto, e quando si manifestano, sono di carattere nervoso; non è un reuma generale, perchè i sintomi relativi al capo, alla spina dorsale cute ed alle estremità inferiori sono parimenti di carattere nervoso. Tutte le quali cose conducono a stabilire, che il grippe è una malattia diversa dal reuma non solo per la diversità essenziale delle cause produttrici questi due morbi; ma ancora per i sintomi diversi, con i quali ciascuno di essi si manifesta.

I medesimi morbi sono anche diversi per i rapporti distinti, che hanno col metodo curativo, e col modo di risoluzione. Difatti si è già osservato, che il grippe si risolve col sudore, e che il metodo di cura efficace in tale malattia consiste nell'uso di que' medici presidj, che sono o direttamente, od indirettamente valevoli a promovere il sudore. Ma il reuma catarrale si risolve coll'espettorazione, e la materia espettorata è molto diversa, come si è notato, da quella, che si osserva ne' comuni reumi catarrali. Così per produrre questo scioglimento di malattia coll'espettorazione non si fa uso de' mezzi terapeutici così detti sudoriferi, ma si adoprano le bevande demulcenti, la gomma arabica, la gomma ammoniaca, ed altro di questa natura. In conseguenza da ciò apparisce, che il grippe anche per il modo di risoluzione, e per il metodo curativo è una malattia diversa dal reuma catarrale. E volendo ancora confrontare il grippe non colla sola forma catarrale del reuma, ma coll'affezione reumatica di qualunque forma ne'

rapporti di modo di risoluzione, e metodo di cura, come si è fatto per gli altri rapporti di cause produttrici, e di aspetto sintomatico si nota, che anche in siffatta guisa considerati il grippe ed il reuma sono due malattie diverse. Imperocchè il reuma non si risolve sempre col sudore, siccome ci si risolve il grippe; ma la sua risoluzione è in rapporto colla sede del male in un tratto membranoso piuttosto che in un altro, il quale ha relazione colle cause morbose agenti in una parte piuttosto che in un'altra dello stesso membranoso tessuto. Così per esempio quando la sede del reuma è il tubo gastro-enterico, siccome ciò presenta la febbre gastro-enterica estiva tanto bene descritta dall'*Hildebrand* originata da soppressa cutanea traspirazione per vicende atmosferiche, questa febbre, che non è altro se non un reuma, si risolve colle secrezioni alvine, ed esige una cura diretta a questo modo di risoluzione colle sostanze purgative. Quando la sede del reuma esiste nelle membrane dell' interno apparato di qualche cavità, che ha dato origine molte volte allo sviluppo dell' idrope, siccome di ciò fece dimostrazione *P. Frank*; in questo caso la risoluzione del male si fa ordinariamente col mezzo della secrezione dell'orina, ed il metodo curativo in questo caso medesimo consiste nell'amministrazione delle sostanze diuretiche. La sede del reuma varia col variare delle stagioni, mentre nell' inverno sono di preferenza interessate dal reuma le vie del respiro: nella primavera, e nel principio dell'estate sono più delle altre parti disposte a questo malore lo stomaco, e gl' intestini tenui: nel finir dell'estate, e nell'autunno vengono di preferenza impegnate dal reuma le intestina crasse. Per tale varietà di sede, si rende vario ancora il modo di risoluzione del male, e vario pure è il metodo di cura, perchè deve stare in rapporto colla maniera di scioglimento della malattia, sicco-

me sopra si è notato. Ma il grippe non presenta queste modificazioni colla varietà di sede a seconda delle stagioni, colla varia maniera di scioglimento, e col vario metodo curativo: egli è sempre lo stesso nella sua sede essenziale manifestata dal costante apparato sintomatico senza soggiacere a mutazione per causa di cambiamento di stagione, di clima, di predisposizione, di età, di sesso; perciò unico è il suo modo di risoluzione, il quale si fa col producimento del sudore, ed unico pure è il suo metodo di cura, che è relativo col modo di risoluzione della malattia. In conseguenza il grippe è un male diverso dal reuma non solo per la diversità de' rapporti di cause produttrici, e de' sintomi, che palesano queste due malattie; ma differisce pure dal reuma per la diversità del modo di risoluzione, e del metodo curativo; e perciò fa d'uopo ritenere il grippe, come malattia essenzialmente diversa dal reuma.

Capitolo Quinto

Esame del grippe considerato come un infiammazione delle vie aeree risultante dalle atmosferiche vicissitudini.

Secondo l'analisi diretta da' medici criterj di cause, sintomi, modo di risoluzione, e metodo curativo essendosi dovuto escludere il reuma dalla genesi del grippe, mentre si è veduta l'affezione reumatica in alcuna maniera relativa al morbo epidemico in discorso, ora cogli stessi criterj si passerà ad esaminare l'altro parere avuto da que' Medici che sostengono essere il grippe un' infiammazione delle vie aeree cagionata dalle atmosferiche vicende. Per ciò conseguire si farà indagine sul grippe, se può esser egli ritenuto un' infiammazione delle vie aeree considerando primo, come vuolsi, la provenienza dalle vicissitudini atmosferiche qual cagione di questa flogosi: secondo considerando la

natura de' sintomi flogistici delle vie aeree in confronto di quelli del grippe: terzo si farà considerazione sul modo di sciogliersi tenuto da quest'infiammazione paragonandolo collo scioglimento del grippe: quarto analogamente a siffatto modo di risoluzione si considererà il metodo curativo in rapporto al grippe, ed alla flogosi delle vie aeree.

Ed intanto sulle cause produttrici l'infiammazione delle nominate parti, nella quale vuolsi far consistere il grippe, a me sembra di aver detto quanto basta per escludere essenzialmente da siffatte cagioni lo sviluppo della malattia epidemica, su cui ci occupiamo. Imperocchè essendosi già dimostrato, che il grippe non può ripetere la sua genesi essenziale dalle vicende atmosferiche per le ragioni sopra esposte, ne conseguita, che come conviene escludere il reuma dal producimento del grippe, perchè questo malore non si può considerare quale risultato d'un'atmosferica costituzione, così fa d'uopo rigettare dalla genesi dell'epidemia in discorso la flogosi come conseguenza delle atmosferiche cagioni, mentre non si sostiene l'azione di questa causa nella produzione di tal flogosi considerata come base essenziale del morbo grippe. In questa guisa rimane distrutta una delle basi fondamentali, su cui vuolsi costituita l'infiammazione delle vie aeree come natura essenziale del grippe.

Riconosciuta insussistente la stabilita cagione, non può sussistere neppure l'effetto, che si stima dipendente da questa medesima cagione. Ma con tutto ciò onde esaminare in ciascuno de' comuni medici criterj la flogosi delle vie aeree nello sviluppo del grippe, si passerà ora ad indagare il rapporto de' sintomi che si manifestano in tal flogosi confrontati con quelli del grippe per conoscere se tra di loro evvi o no essenziale differenza, mediante la quale anche in forza dell'indicato rapporto si possano ritenere

distinti o indistinti questi due mali. Ed intanto dall'aspetto sintomatico del grippe per noi esposto, siccome siffatto malore si presentò in questo luogo, si è rilevato che i sintomi relativi alle vie aeree non sono costanti, mentre non tutti gl' individui affetti dal grippe manifestano questi sintomi, siccome sempre costantemente presentano quelli, che sono riferibili alle estremità inferiori, alla spina dorsale, al capo, ed alla cute. In conseguenza ne' casi, ne' quali non si è avuto indizio di lesione nelle vie aeree, non si potrà avere neppure il sospetto, che queste vie nell' invasione del grippe siano rimaste impegnate dal reuma, ed accese dall' infiammazione. E ciò basterebbe per non far ritenere una tale infiammazione come processo essenziale nello sviluppo del grippe, e per far escludere il medesimo processo infiammatorio dalla natura del morbo epidemico in discorso. Ma per vedere ancora se questo stesso processo si produchi o no ne' casi di grippe, ne' quali si hanno sintomi riferibili alle vie aeree, si farà esame di confronto tra i sintomi di siffatte vie, che si sviluppano nel grippe, e quelli della decisa bronchite, cui vuolsi ridurre il grippe stesso.

Già sono stati esposti i sintomi, che nella produzione del grippe si riferiscono alle vie aeree: ora perciò si dimostreranno quelli, che sono riconosciuti proprj della flogosi de' bronchi chiamata bronchite da' Moderni, e catarro pulmonale dagli Antichi Medici. Questi sintomi da *Cullen* sono così espressi, a' quali si può riportare quanto è stato detto in proposito dagli altri Nosologi = Colli, collove vicinarum partium dolor a frigore suscepto cum tussi, coryza, levi partium intumescentia, et pyrexia vespertina exigua, seu amphimerina catarrhali = Per conoscer poi un maggior dettaglio dell'aspetto sintomatico di questa malattia si può notare ciò, che di essa ha detto *Chomel*, co-

me si osserva nel Dizionario classico di medicina interna ed esterna: il che si riduce a stabilire, che il catarro pulmonare o bronchite si manifesta dopo i prodromi delle affezioni acute, con lassezza, peso di testa, alternative di caldo e freddo, si manifesta, dissi, con dolore e calore diffuso nel torace specialmente sotto lo sterno nella direzione della trachea; con lieve oppressione di respiro ne' casi ordinarj, che si fa sommamente ambascioso nel caso che l' infiammazione giunga ad un grado gravissimo; con tosse sotto forma di assalti, che produce molti sintomi di turbamento nel capo, e nel basso ventre; coll'escreato di sputi mucosi, e con un movimento febbrile di variabil forza. Si notano inoltre dallo stesso *Chomel* i tre distinti periodi, che vengono percorsi dal catarro pulmonare, o bronchite grave, il cui esito riesce per lo più felice, e la sua durata media è dalle due alle sei settimane lasciando disposizione grandissima a contrarre di nuovo la stessa affezione. Prima di far riflessione sul citato quadro sintomatico vuolsi premettere, che mentre si paragonano i sintomi della bronchite con quelli del grippe si devono escludere dal confronto i segni d' infiammazion pulmonale, che in qualche caso soltanto si è osservata succedere al grippe, poichè questa non è stata altro che una malattia accidentale succeduta a qualcuno degl'individui affetti dal grippe, e non ha costituito, come si è notato la natura essenziale del morbo epidemico. Ora per procedere nell'esame di confronto capace di far rilevare se tra loro convengono o disconvengono i sintomi della bronchite con quelli, che sono i caratteristici del grippe, conviene vedere in dettaglio la somiglianza o dissimiglianza de' medesimi. A ciò conseguire vuolsi vedere se nel quadro sintomatico della nominata infiammazione delle vie aeree si trovino sviluppati i sintomi del morbo epidemico in discorso, e se in questo esistono

quelli di tale infiammazione. In siffatto confronto immediatamente si manifesta 1.° tra i due quadri sintomatici del grippe e della bronchite una differenza essenziale, quale è quella di non trovarsi affatto ne' sintomi della bronchite que' segni, che nel grippe si sono osservati lungo la spina dorsale, le estremità inferiori, nella cute e che furono rinvenuti caratteristici del medesimo, non riscontrandosi nella bronchite alcun rapporto essenziale tra essa e le estremità inferiori. 2.° Allorchè si manifestano i sintomi delle vie aeree nel grippe si nota l'incostanza de' medesimi nel corso del male, che si oppone alla costanza de' sintomi della bronchite. 3.° I sintomi encefalici, che nel grippe sono idiopatici, nella bronchite sono soltanto simpatici in modo, che al dire di *Chomel* sembrano prodotti quasi meccanicamente dalla tosse, come pure simpatici per la stessa ragione sono i sintomi gastrici, che si sviluppano in tale infiammazione. 4.° Il sangue estratto, che nel grippe è senza cotenna, nella bronchite è sempre cotennoso. 5.° I periodi di durata di questa malattia sono tra di loro diversissimi relativamente allo stato febbrile; imperocchè in quanto al grippe nel grado di maggiore intensità questo stato febbrile non ha oltrepassato il periodo di sette giorni, e nel lieve grado il medesimo periodo febbrile si è limitato alle sole ventiquattr'ore: nella bronchite al contrario si mostra un periodo di durata diverso assai di quello del grippe, mentre o si risguarda il caso lieve di detta infiammazione, e non avviene mai, ch'essa sciolgasi con un movimento febbrile di ventiquattr'ore; o si risguarda il caso grave, ed allora il periodo di durata in rapporto alla febbre si estende assai più in là del settimo giorno, come sopra si è notato. Relativamente poi a' sintomi superstiti allo stato febbrile, che nel grippe seguitano a prodursi, questi tanto in rapporto alle vie aeree, quanto in rapporto al capo,

alla spina dorsale, alla cute, ed alle estremità inferiori sono proprj soltanto del grippe: e se da' medesimi vuolsi eccettuare la tosse, che rimane superstite allo stato febbrile della bronchite, essa può essere risguardata come proveniente da una causa ben diversa da quella, da cui deriva la tosse nel grippe, siccome ciò verrà in seguito dimostrato. 6.° Si è notato, che l'individuo affetto da bronchite ha contratto una predisposizione alla recidiva; il che in alcuna maniera si è rimarcato ne' soggetti invasi dal grippe. Per siffatte differenze, che si osservano come risultato dall'esame di confronto fatto tra i quadri sintomatici del grippe, e della bronchite si può sostenere, che queste due malattie sono diverse anche per il rapporto de' sintomi, con i quali si manifestano.

Le stesse due malattie sono pur diverse anche per il modo di risoluzione, e per il metodo curativo proprio di ciascuno di questi due mali. Imperocchè come già si è più volte notato, il sudore essere il modo di risoluzione tenuto dal grippe, e che i rimedj atti alla sua cura sono quelli appunto, che vengono riconosciuti efficaci nel promovere questa secrezione: la bronchite si risolve ordinariamente coll'espettorazione, ed ammette la cura antiflogistica, che le si addice in rapporto a questo scioglimento, vale a dire richiede le sottrazioni sanguigne, la dieta, e l'uso di que' rimedj, che hanno un'azione elettiva ne' bronchi, come le bevande così dette pettorali, quali sono per esempio la infusione di fiori di viole, di malva, i decotti d'orzo, d'altea, la soluzione di gomma arabica, e come pur vuolsi la belladonna: ammette pure secondo lo stesso scopo dentro però certi limiti i mezzi terapeutici rivulsivi, come gli antimoniali, i vessicatorj. Da tutto ciò ben si rileva, che anche per i rapporti di modo di risoluzione, e metodo di cura, mediante i quali si sono riconosciute per due malattie dif-

ferenti e distinte il reuma ed il grippe, si è pure ravvisato differente e distinto il grippe dalla bronchite. Ciascuno di questi tre morbi ha caratteri proprj, e particolari, sia che essi si desumano dalle cause, dalle quali sono prodotti, oppure da' sintomi, con cui si manifestano, o da' rimedj, che sono stati riconosciuti atti a vincerli, ovvero dal modo, col quale si sciolgono. De' quali caratteri proprj, e particolari di ciascuna delle tre suddette malattie già si è fatto discorso nell'esame di confronto del grippe col reuma, e colla bronchite; per il che conviene ritenere, che il grippe ha proprie, e particolari le cagioni, i sintomi, il mòdo di risoluzione, ed il metodo curativo.

Capitolo Sesto

Esame del grippe come risultato d'una causa straniera considerato in ciò che è in se medesimo nella sua natura.

Onde avere un'esatta cognizione d'un morbo non basta l'osservarlo dagli altri distinto per i rapporti nominati; ma conviene conoscere la natura di ciascuno di siffatti rapporti tanto isolatamente quanto insieme riuniti; ed è per tal motivo, che si considererà il grippe sì in relazione alla sua cagione, a' suoi sintomi, come relativamente al di lui modo di risoluzione, e metodo curativo. Nella quale indagine fa d'uopo porre a calcolo anzi tutto la parte più nota della malattia per quindi passare alla meno nota; così primieramente si analizzerà l'aspetto sintomatico del male, e dipoi l'analisi sarà condotta alle altre tre parti del medesimo. In questo modo verrà risoluto il terzo parere emesso intorno il grippe, che combacia coll'opinione da me sostenuta nella maniera che qui verrà esposta.

Ed intanto discorrendo primieramente de' sintomi, come quella parte di malattia, che più delle altre parti si

palesa a' nostri sensi, conviene ridurre tutto il quadro degli stessi sintomi al centro organico, da cui derivano, e determinare per essi il modo di alterazione sofferto dallo stesso organico centro colle sue conseguenze espresse in parti diverse da quella, nella quale è succeduta la prima lesione, e conviene pure confermare tanto siffatta prima lesione quanto le sue conseguenze cogli altri sopraesposti medici criterj.

I sintomi, come ciò si è già notato, che costantemente si sono osservati nel grippe tanto nella prima invasione del medesimo, quanto nel suo andamento progressivo, nella sua declinazione sino al completo scioglimento, sono stati i sintomi relativi alle estremità inferiori, alla spina dorsale, al capo, ed all'organo cutaneo: gli altri sintomi in rapporto alle vie aeree non si sono manifestati in tutti gl' individui. Da questa osservazione discende immediatamente la conseguenza, che i sintomi essenziali del grippe sono quelli riferibili alle estremità inferiori, alla spina dorsale, al capo, ed alla cute. Nè si può dire, che non producendosi i sintomi delle vie aeree la malattia non sia il grippe; imperocchè sì negl' individui affetti da' fenomeni di alterazione nelle vie del respiro, come in quelli, ne' quali siffatti fenomeni non si sono sviluppati, sono stati in tutti sempre costanti, e sempre gli stessi i sintomi relativi alle estremità inferiori, alla spina dorsale, al capo, ed all'organo cutaneo, con ugual periodo di durata secondo il grado d'intensità della malattia, e con un ugual modo di risoluzione. De' quali sintomi essenziali quelli dell'estremità inferiori, della spina dorsale e della cute, non si possono ad altro centro riferire che al midollo spinale. E veramente le musculari contratture, le dolorose punzioni, le sensazioni varie di caldo, e di freddo, che si hanno nel dorso, nelle inferiori estremità, e nell'organo cutaneo in

chi è vessato dal grippe, indicano uno stato morboso del midollo spinale; la di cui alterazione vie maggiormente si manifesta con quel senso di torpidezza, ed indebolimento, che soffre l'infermo lungo le stesse estremità, e che si mantiene pertinace dalla prima invasion del male, durante il periodo febbrile, e dopo questo ancora per moltissimi giorni. Con una morbosa alterazione del midollo spinale, che in seguito vedremo a che può ridursi, s'intende questo senso di spossatezza, che travaglia l'ammalato di grippe dopo cessato il movimento febbrile. Questo medesimo senso di spossatezza, di torpore nelle estremità inferiori, per la sua lunga durata, ed intensità non è proporzionato ad un effetto deprimente lasciato da una febbre, che talora non si estende a maggior tempo di ventiquattr'ore, come non è, e non può essere in proporzione colla corta dieta, e col metodo di cura lievemente debilitante praticato nel grippe. Egli è in rapporto con un'alterazione del midollo spinale; e con questo rapporto diventa intelligibile rilevandosi per esso l'effetto relativo e proporzionato alla sua cagione. Gli altri sintomi di spezzamento di membra, e di dolori contusivi in tutta la superficie del corpo derivano ancora da un'alterazione del midollo spinale, mentre sono essi riferibili a questo centro organico. E seguitando a discorrere de' sintomi, con cui si manifesta il grippe, si sono osservati oltre gli anzidetti relativi alla spina dorsale, alle estremità inferiori, ed all'organo cutaneo, i sintomi encefalici esser costanti, come si disse, e perciò essenziali nello sviluppo del morbo epidemico in discorso. Questi sintomi a me sembrano essere in immediato rapporto colla massa cerebrale; imperocchè la costanza de' medesimi nella manifestazione del grippe, il non esser mai disgiunti da' sintomi relativi alla spina dorsale, all'estremità inferiori, ed alla cute, escludono qualunque rapporto di

semplice consenso con altre parti, ed esprimono un'alterazione dello stesso centro encefalico, con cui sono relativi. In conseguenza per essere i sintomi essenziali del grippe riferibili all'encefalo ed al midollo spinale, fa d'uopo stabilire, che il centro di organica alterazione in questa malattia è il sistema nervoso cerebro-spinale. In quanto poi alli sintomi delle vie aeree, che non si sono riscontrati essenziali di questo morbo epidemico, perchè non sempre in ogni caso di grippe si sono sviluppati, e perciò che si può dare il grippe, come già si è notato, anche senza di questi, io ritengo, che tali medesimi sintomi derivino dallo stesso centro di alterazione cerebro-spinale, da cui sono prodotti gli altri contemplati segni morbosi: ma sembrami, che non essendo essi essenziali sia necessaria l'esistenza d'un'altra cagione diversa da quella, che come vedremo è in rapporto col centro cerebro-spinale, la quale diversa cagione agendo nell'apparato delle vie aeree, determini questo medesimo apparato a partecipare della morbosa alterazione avvenuta nel sunnominato centro cerebro-spinale, e serva così alla manifestazione de' sintomi relativi alle vie del respiro. E questa cagione io credo essere la costituzione atmosferica. Essa ha luogo nel producimento de' sintomi riferibili alle vie aeree, che si sviluppano in chi è vessato dal grippe non come causa diretta ma come predisponente concomitante a tale risultato, mentre i sintomi delle vie aeree ripetono anch'essi la derivazione dal sistema de' nervi essendo di natura convulsa, e non reumatica, come dovrebbero essere, quando fossero l'immediato effetto della costituzione atmosferica. Che poi questi sintomi siano convulsivi e non reumatici lo dimostra in primo luogo la tosse, che molesta l'ammalato di grippe, in cui rinvengonsi tutti i fenomeni di tosse convulsiva, sia che essa voglia risguardarsi nel modo di accesso im-

petuoso, col quale si produce; sia che si consideri nella maniera, con cui, quando il male declina, essa va risolvendosi mediante l'escreato mucoso già notato nell'esposizione sintomatica del grippe. I quali caratteri non sono proprj della tosse prodotta dalle cause atmosferiche, che è quanto dire da una reumatica alterazione. In secondo luogo che i sintomi relativi alle vie aeree sviluppati nel grippe sieno parimenti convulsivi viene manifestato dalle varie sensazioni, che soffre l'infermo ora di calore al petto, ora di costrizione nella stessa parte, talvolta di chiusura delle fauci, e della stessa laringe, ed altro di questa natura. Chi volesse conoscere una più dettagliata ragione sulla produzione degli esposti sintomi delle vie del respiro considerati come effetti di un'alterazione del sistema nervoso cerebro-spinale, potrà consultare gli Autori, che han trattato de' rapporti di siffatto sistema coll'apparato respiratorio, e specialmente potrà consultare l'opera di *Brachet* — Ricerche sperimentali sulle funzioni del sistema nervoso, e sulla loro applicazione alla Patologia — notando di quest'opera in modo particolare il capo quinto, ove si dimostra 1.° che i nervi pneumo-gastrici sono gli organi sensitivi, che ricevono l'impressione dal bisogno di respirare, la quale, viene trasformata da loro in sensazione, che la trasmettono al cervello: 2.° si dimostra, che i nervi cerebro-spinali presiedono a' fenomeni meccanici della respirazione. Qualunque altro sintoma, che possa esser prodotto nello sviluppo del grippe per particolare predisposizione del soggetto, che ne rimane invaso, o per il concorso di cause concomitanti, egli è sempre riferibile all'alterazione del sistema nervoso cerebro-spinale. Lo stesso turbamento della maggior parte delle funzioni dell'organismo, che avviene in tal morbo epidemico, come di ciò specialmente dà relazione ancora il Repertorio delle Scienze

fisico-mediche del Piemonte (Sez. 4.ª Vol. 4.º pag. 108. anno 1837.) dimostra l'influenza, che dietro particolar predisposizione ha su tutto l'organismo il centro morboso cerebro-spinale da noi contemplato nel producimento del grippe. Da tutto ciò vuolsi concludere, che secondo la natura de' sintomi, co' quali si manifesta il grippe, sieno essenziali del medesimo, o non lo siano, questo morbo viene costituito da un'alterazione del sistema nervoso cerebrospinale, che sarà in seguito analizzata.

A tale alterazione corrisponde pur anco il modo, con cui si scioglie il grippe, ed il metodo curativo tenuto per conseguire siffatta risoluzione. E di vero sono noti i fatti di neurosi, che marcano il periodo di risoluzione coll'abbondante sudore, ed è pur nota l'influenza del sistema nervoso nel producimento di questa secrezione. Ma per viemaggiormente conoscere i rapporti, che passano tra l'alterazione nervosa ed un tal mezzo di crisi, si potrà consultare l'opera del prof. *Puccinotti* — Lezioni sulle malattie nervose —, e specialmente la lezione ottava intorno i fondamenti della terapia generale delle malattie de' nervi. Per il che vuolsi ritenere, che il grippe sciogliendosi col sudore, questo male si risolve con un mezzo critico, che si addice al sistema nervoso; e perciò trovasi in corrispondenza un tal mezzo di risoluzione colla natura de' sintomi, con i quali siffatto morbo epidemico si manifesta. Tanto l'uno poi quanto l'altro de' due dati, per i quali si costituisce la malattia in discorso, vale a dire l'aspetto sintomatico del morbo, ed il modo di risoluzione si trovano corrispondenti al metodo di cura visto efficace nel vincere il grippe, mentre questo metodo non ad altro si riduce, che all'uso di que' mezzi terapeutici, i quali di concerto col movimento naturale, per cui il male si scioglie, servono a secondare lo stesso natural movimento, che è la secre-

zione del sudore generalmente riconosciuta qual crisi nella risoluzione del grippe. In conseguenza parmi con fondamento potersi asserire, che il metodo curativo, il mezzo di risoluzione, l'aspetto sintomatico inducono a stabilire, essere il grippe una neurosi, che secondo la natura de' sintomi ha sua sede nel sistema nervoso cerebro-spinale.

La causa di questa neurosi non si può ravvisare in un'atmosferica costituzione, come già si è notato; nè si può ritenere, ch'essa sia riducibile a qualunque delle altre comuni cagioni, mentre in questo caso s'incontrano quelle stesse difficoltà, che si sono rinvenute nel riferire il grippe essenzialmente ad una causa atmosferica. Imperocchè trattandosi di cause comuni, queste hanno sempre esistito, e la manifestazione del grippe in Europa non risalisce più in là del 1729. Vedemmo pure le difficoltà, che s' incontrano nel considerare il grippe come risultato d'un miasma. Oltredichè ripugna alla ragione il dire, che quantunque le cause comuni abbiano sempre esistito, soltanto nel suddetto anno determinarono in Europa lo sviluppo del nominato morbo epidemico: con questo dire fa d'uopo ammettere, che in tal anno medesimo alle cagioni, che non sono state mai sufficienti alla produzione del grippe, siasi associata un'altra causa, che ne abbia determinato lo sviluppo. Ma con ciò eccoci nel caso, in cui il grippe è devoluto alla sopravvenienza d'una cagione, che in Europa non esisteva prima del 1729 da non potersi confondere colle cause comuni appunto perchè non sempre vi ha esistito; ed ecco pure il caso, in cui le cause comuni medesime non possono essere considerate che come concomitanti, predisponenti, di maggior o minor predominio in una parte piuttosto che in un'altra secondo la natura delle medesime, siccome nello sviluppo del grippe le cause predisponenti, concomitanti che dominano sopra tutte le

altre sono le vicende atmosferiche, che agiscono nelle vie del respiro, ed in tutto l'organo cutaneo. Ma questa causa essenziale produttrice immediata del grippe, che si mantiene uguale ovunque varcando i monti, e le marine; che è la stessa in tante Nazioni diverse per rapporti atmosferici, e terrestri, nelle quali il grippe si è sviluppato; che produce i suoi morbosi effetti in qualunque clima, ed in qualunque stagione, senza che rimanghi impedita nel producimento di tali effetti nè dal caldo, nè dal freddo, nè dall'umidità, o siccità, nè dalla posizione de' luoghi bassa od elevata, questa causa, io dico, non può esser altro che una causa contagiosa, essendo proprie de' contagj soltanto le qualità qui nominate riferite a tale cagione. (3)

Dalle cose fin qui dette essendosi ragionevolmente rilevato, che il grippe si riduce ad una neurosi, che ha sua sede essenziale nel sistema nervoso cerebro-spinale, ora convien determinare la natura di questa neurosi colle conseguenze, che derivano dalla medesima relativamente all'alterazione, che ad essa succede in altri tessuti diversi dal nervoso. Per conoscer ciò convien valutare la malattia nel suo primo sviluppo, nel suo andamento progressivo, e nella sua risoluzione.

Ed intanto la prima invasione del grippe in qualunque individuo è marcata dallo stato d'irritazione nel centro del sistema nervoso cerebro-spinale con movimenti simpatici dallo stesso centro alle vie del respiro, come ciò sembrami potersi dedurre dal modo di produzione de' sintomi tanto relativi all'encefalo, quanto alla spina dorsale, alle estremità inferiori, all'organo cutaneo, ed alle vie aeree, quando queste ultime sono interessate sin dalla prima manifestazione del morbo. E diffatti si annuncia il male costantemente con sintomi encefalici, dorsali, e con quelli in rapporto alle estremità inferiori, ed alla cute; ma nella

stessa manifestazione se si considerano i sintomi encefalici, si rimarcano ora il senso di peso, ed ora il dolore in varie parti del capo, e di nuovo cessato il dolore, si ripresenta il senso di peso, e talora si notano ambidue questi sintomi in uno stesso tempo. Nel dorso, nelle estremità inferiori, e nell'organo cutaneo succede lo stesso fenomeno, mentre anche in tali parti ora si alterna la sensazione del freddo con quella del caldo, ora avvengono le muscolari contratture, e talvolta si manifestano le dolorose punture, oppure più sintomi insieme si producono. E se si considerano ancora i sintomi delle vie aeree si troverà nella manifestazione de' medesimi un uguale procedimento. Anche lo stato de' polsi presenta irregolarità. Ora questo modo tenuto dal grippe nello sviluppo de' sintomi, con i quali si manifesta, vuolsi ritenere qual carattere essenziale dell' irritazione prodotta per l'azione della causa del grippe nel sistema nervoso cerebro-spinale. Il quale stato morboso d'irritazione a seconda delle cause concomitanti, predisponenti considerate o nelle vicende atmosferiche, ovvero in qualunque altra individuale cagione di tal natura produce movimenti simpatici dal suddetto centro, dove ha sede principale l'irritazione, diffusi a quelle parti, nelle quali le cause predisponenti concomitanti esercitano la loro particolare azione. E siccome queste medesime cause concomitanti predisponenti sono principalmente le vicende atmosferiche, così per ragion di siffatta causa i sintomi delle vie aeree, sono quelli, che specialmente si associano a' sintomi essenziali del grippe. Per questa medesima ragione laddove le vicende atmosferiche sono più rimarchevoli, sono ancora più intensi i sintomi, che loro sono relativi, come quelli dell'apparato delle vie del respiro. Tale è il motivo, per cui il grippe ha prodotto molte vittime in que' luoghi, ne' quali la nominata causa atmosferica è molto

intensa, come avviene nelle parti settentrionali del Globo. E diffatti Londra, Parigi ci hanno presentato i funesti esempj della strage ivi prodotta da questo morbo epidemico. Ciò non è avvenuto nel ridente clima italiano, nel quale le atmosferiche vicende sono poco rimarchevoli a confronto di quelle che accadono nelle summominate Capitali. Se poi queste medesime vicende s'incontrano più intense, allorchè domina la causa essenziale del grippe, si avrà anche maggior ragione per intendere in questa circostanza il maggior sviluppo de' sintomi delle vie aeree nell'invasione del grippe, e la più forte intensità de' medesimi. Ed è perciò, che l'irritazione, che come si è notato, è il primo stato morboso del grippe, il quale è di più o meno lunga durata, può essere anche causa di morte sconcertando funestamente le funzioni essenziali alla vita. Così il catarro suffocativo, che nell'epidemia del grippe ha condotto a morte tanti soggetti, specialmente in Londra, poteva essere il risultato dello stato d'irritazione sopra considerato in tal morbo epidemico.

Ma questa medesima irritazione, che è l'immediato risultato della causa morbosa si congiunge a quel processo di riproduzione del contagio, il qual processo penso esser proprio del sistema nervoso formandosi egli per opera del nerveo tessuto; e penso ancora prendere molta parte in siffatto processo l'organo cutaneo. Il che sembrami di potere in qualche modo paragonare a quanto avviene nell' intestino, od altrove nel caso di producimento de' vermi; imperocchè quantunque sieno due cose distinte l'irritazione ed un tal producimento, pure queste medesime due cose non si disgiungono fino a tanto che il verme non è stato espulso. Per intendere, a mio avviso, la produzione di questi animali, e la loro espulsione dal corpo cagionata dalla natura, o da' mezzi dell'arte salutare non evvi biso-

gno d'immaginare nè stato di vascolari turgori, nè quello dell'infiammazione colle sue crisi, mentre queste sono funzioni devolute ad un modo di esistere del sistema nervoso reso tale da cause particolari, che in lui agiscono. Col quale congiungimento d'irritazione e di processo riproduttivo il grippe in molti casi compie il suo corso, come ciò è avvenuto ne' casi considerati nella prima distinzione. A questo stato morboso qui contemplato corrispose l'indicazion curativa diretta a moderare l'irritazione secondando i movimenti naturali, che si diriggono all'organo cutaneo colla promozione del sudore.

Non sempre però l'esposto connubio è limitato dai due nominati elementi, mentre lo stato irritativo è causa di morbose conseguenze sviluppate in altri sistemi diversi dal nervoso tessuto. Per il che avviene in molti casi, che l'irritazione produce congestioni sanguigne in varj punti, che sono determinati singolarmente dall'individuale suscettività, e dalle cause, che abbiamo considerate come concomitanti, predisponenti. Non è raro perciò il caso, in cui si abbia, che molti individui vessati dal grippe oltre il morboso connubio sopra contemplato presentino congestione sanguigna specialmente ne' vasi pulmonali, ed anco talora nel capo, ed in altre parti. I sintomi costanti di tale congestione relativi a tali parti ci hanno dimostrato la sua esistenza nel tempo stesso, che i sintomi relativi all'irritazione come ne' casi considerati nella prima distinzione palesavano il connubio sopra considerato associato alla congestione sanguigna. La quale alterazione in siffatto modo espressa si è riscontrata ne' fatti, che noi abbiamo considerati nella seconda distinzione. Per il che le indicazioni curative in questo caso hanno consistito nel togliere la congestione sanguigna colle deplezioni di sangue, e nel moderare lo stato irritativo col secondare i movimenti natu-

rali diretti all'organo cutaneo colla promozione del sudore. In questo stato di cose con tutto il metodo curativo il più ragionevole, il grippe ha avuto un dato di più di quel che si è considerato nel solo caso d'irritazione, per essere stato funesto in que' luoghi, ne' quali le vicende atmosferiche, od altre cause predisponenti concomitanti sono molto intense. E così non vi è stato clima, in cui il grippe, come si è considerato in questo caso di congestione sanguigna, non vi abbia prodotto qualche vittima. La morte avvenuta ne' casi, che qui si contemplano di prima e seconda distinzione, è stata sempre la conseguenza del grave sconcerto delle funzioni specialmente di quelle del respiro prodotte dallo stato d'irritazioue del sistema nervoso, come ciò si conferma ancora colla dissezione de' cadaveri, mentre « è opinione generale de' Medici (così annuncia il Repertorio delle Scienze fisico-mediche del Piemonte Ser. IV, Vol. I, pag. 108. 1837.) che sono stati al caso di fare osservazioni di tal sorte sui soggetti morti del grippe, che le lesioni generalmente leggiere osservate dopo morte non erano da tanto da rendere ragione della gravezza de' sintomi, e specialmente della dispnea intensa osservata nel decorso del male ».

Il connubio sopra considerato dello stato irritativo nello sviluppo del grippe col processo di riproduzione del contagio elaborato dal sistema nervoso non si associa soltanto alla congestione sanguigna, e con essa si limita il corso della malattia, come avviene in molti casi, ma in molti altri lo stesso connubio si unisce ad alterazione di maggiore entità, mentre egli si congiunge all'infiammazione, la quale si accende in qualcuna di quelle parti, nelle quali era accaduta la congestione di sangue. E siccome già si è notato avvenire singolarmente siffatta congestione ne' vasi pulmonali o per particolare individuale suscettivi-

tà, ovvero perchè le cause atmosferiche specialmente agiscono nell'apparato respiratorio; così di sovente è accaduto, che il sopraesposto connubio dopo essersi associato all'accumulamento sanguigno, siasi pur anco congiunto al processo infiammatorio acceso nelle vie aeree, od in altra parte del viscere pulmonale. Difatti anche da me fu osservata la pneumonite succedere al grippe dopo che questo morbo aveva presentato lo stato d'irritazione come ne' casi in primo luogo distinti, e dopo d'essersi unito ancora questo medesimo stato d'irritazione colla congestione sanguigna come ne' casi riferiti nella seconda distinzione. Questo processo infiammatorio può soggiacere a' suoi comuni esiti. Per vincerè il qual processo viene indicato il metodo antiflogistico relativo all'apparato respiratorio nel modo che fu già esposto nella cura de' casi di grippe nella terza distinzione contemplati. Sennonchè nel medesimo metodo curativo antiflogistico conviene porre a calcolo il connubio del processo riproduttivo della causa contagiosa collo stato irritativo, che si risolve colla funzione dell'organo cutaneo; ed è perciò, che la secrezione del sudore fa d'uopo procurare nel tempo stesso, in cui s'istituisce la cura antiflogistica. E siccome questo connubio persiste le molte volte anche dopo cessata l'infiammazione, così in allora le viste terapeutiche sono dirette esclusivamente a quanto si è notato intorno il grippe ne' casi compresi nella prima, e seconda distinzione.

Le altre morbose successioni, che furono osservate in seguito allo sviluppo del grippe, sono risultati dello stato d'irritazione considerata nel sistema nervoso cerebro-spinale, che a seconda della particolare, ed individuale suscettività, ed a seconda ancora delle cause predisponenti, e concomitanti, la malattia essenziale diffonde i suoi organici movimenti a' nervi di quella data parte, o viscere, con cui

è in rapporto la stessa morbosa successione: e quindi diffusi siffatti movimenti in tali parti, per circostanze locali indotte da' medesimi movimenti possono essi mantenersi e riprodursi, quantunque siasi dissipata la centrale irritazione. Di ciò abbiamo esempio ne' sintomi delle vie aeree, che in molti casi si mantengono anche dopo dissipata la centrale irritazione nel sistema nervoso cerebro-spinale. Di ciò pure abbiamo avuto esempio ne' casi d'itterizia succeduta al grippe, ne' quali casi la suddetta centrale irritazione o per particolare, ed individuale suscettività, od in forza di concomitanti, e predisponenti cagioni diffondendo gli organici movimenti al plesso epatico, turbava la secrezione della bile, e dava sviluppo alla itterizia. Parimenti in forza delle individuali, predisponenti, o concomitanti cagioni diffusi dal centro morboso cerebro-spinale in altre parti del sistema nervoso quegli organici movimenti, da' quali suolsi produrre il morboso periodo, si anderà a rilevare con tal motivo la ragione, per cui in molti individui invasi dal grippe sia accaduta la manifestazion periodica di alcuni sintomi dello stesso grippe, ed in molti altri siasi prodotta la decisa febbre intermittente colle sue recidive, siccome è proprio di questo malore.

Da tutto ciò che si è detto sulla genesi del grippe si rileva, che escluso ragionevolmente il reuma dallo essenziale sviluppo di questo morbo epidemico, e del pari esclusa la bronchite come malattia, in cui essenzialmente consista il grippe, si rileva, dissi 1.° che il grippe è costituito dallo stato d'irritazione nel centro nervoso cerebro-spinale, da cui per le cause concomitanti atmosferiche, od altre si diffondono gl' irritativi movimenti all'apparato respiratorio, ed in altre parti, il quale stato d'irritazione è congiunto al processo riproduttivo della causa contagiosa, in cui prende molta parte l'organo cutaneo. 2.° Che que-

sto connubio d'irritazione e processo riproduttivo si unisce alla congestione sanguigna in quella parte irritata a ciò predisposta per individuale suscettività, o per le cause concomitanti. 3.° Che gli stessi elementi d'irritazione congiunta al suddetto processo riproduttivo, ed alla congestione di sangue si uniscono all'infiammazione accesa nella parte singolarmente ingorgata di sangue, la quale o per l'individuale suscettività, o per le cause concomitanti atmosferiche è ordinariamente l'apparato pulmonale.

Queste tre parti notate nel grippe corrispondenti alle tre distinzioni per noi esposte de' casi di questo morbo epidemico debbono essere intese in modo, che la prima si congiunge alla seconda senza esser esclusa, mentre come risulta da quanto antecedentemente si è espresso, il processo riproduttivo unito sempre allo stato morboso d'irritazione procede nel suo corso nel tempo stesso, in cui alcuni punti irritati s'ingorgano di sangue; e perciò la seconda parte non esclude la prima: lo sviluppo poi della parte terza non esclude la prima e la seconda; imperocchè l'infiammazione in punto ingorgato di sangue si può accendere nel mentre, che altri punti si trovano soltanto colla congestione sanguigna, ed il detto processo riproduttivo unito all'irritazione percorre il suo periodo.

Lo sviluppo delle quali parti non si nota in tutti i casi, mentre nella maggior parte degl'individui invasi da questo morbo epidemico in Italia non si è rimarcato altro, che lo stato irritativo congiunto al processo di riproduzione della causa morbosa: quivi pochi in proporzione degli anzidetti sono stati i soggetti, ne' quali è accaduta la congestione di sangue, e l'infiammazione. Non così è avvenuto in Londra e Parigi, dove si sono di frequente sviluppate tutte le tre parti contemplate nel grippe in forza della concomitanza delle vicende atmosferiche ivi assai più

intensa di quelle che sono in Italia. Per le quali cose si può concludere, che il grippe nella sua natura non è malattia che altera profondamente i vitali rapporti, ma che può divenir funesta in forza delle individuali, predisponenti, e concomitanti cagioni.

Annotazioni.

(1) *(Nota dell'Autore.)* La pneumonite singolarmente viene da me notata, perchè ebbi ad osservarla: con ragione però s'intende, che nel decorso del grippe la flogosi si può accendere in qualunque punto dell'apparato respiratorio, e quindi si può avere la bronchite, la laringite ecc.

(2) *(Nota de' Compilatori.)* Cade opportuno di far palesi le seguenti Ricerche statistiche istituite sulle varie apparizioni del grippe dal dottor *Guelly,* come le troviamo riferite nel Vol. II, N. 20 (Nuova Serie) pag. 510. 1837 dell'*Journal des Travaux de la Société Française de Statistique Universelle,* onde togliere l'errore dell'epoca di sua prima comparsa, in cui quivi è caduto l'Autore poggiando sull'articolo da lui citato di questo Bullettino, che da noi fu tratto dalla Gazette Médicale.

" Niun sintomo di catarro epidemico si trova notato prima del secolo XIV, pochi alla metà del XVI furon descritti dagli autori contemporanei. Per la cronologia basterà indicarne le date, ed eccovi quelle in cui maggiormente notaronsi le sue invasioni.

XIV Secolo. L'epidemia apparve in Italia, nel 1323, 1327, e 1358 ed in Francia nel 1387. Fu principalmente funesta ai vecchi.

XV Secolo. Dominò in Francia nel 1403, 1410, 1411, 1427, 1482 ed in Italia nel 1428. La popolarità attribuiva l'epidemia del 1411 ad una punizione celeste in causa di una canzone oscenissima dell'epoca. Usavano i risanati domandare a loro amici " Oh! in fede mia hai tu cantata la canzone! „ Frattanto non trattavasi di questa epidemia che in Francia ed in Italia, sole nazioni in Europa che possano menar vanto d'aver avuto medici a quell'epoca che consegnassero agli scritti le loro osservazioni.

XVI Secolo. Nel 1505 e 1510 la grippe percorse Italia, Francia, e Spagna; fu cagione di morte ad Anna moglie di Filippo Primo e condusse a

grave pericolo Papa Gregorio XIII. Negli anni 1557, 1559, 1574, 1580. l'epidemia fece il giro d'Europa, e se vuolsi prestar fede a *Seanest* si propagò ancora in molta parte dell'Asia. Essa non fu in generale funesta eccetto forse in Italia, dove si fece uso troppo frequente del salasso: a Roma soltanto, perirono 9000 individui. *Vilalha* pretende che la grippe rendesse quasi deserto Madrid; rapidamente si propagò a Barcellona per modo che nello spazio di dodici giorni, furono colpite 20000 persone. Nel 1590 e 1591 si mostrò in Francia, in Germania, in Italia affligendo in ispecial modo gli uomini; dal mese di agosto 1590 fino agosto dell'anno seguente si contarono in Roma oltre 60000 vittime.

XVII Secolo. Nel 1658 apparve a Londra: *Willis* ne dà esatta ed erudita descrizione: riuscì fatale ai vecchi. Nel 1663 invase gli Stati Veneti, e nel corso di una settimana più di 60000 persone furono colpite. Nel 1669, e 1675 la grippe si propagò in Germania ed in Francia; nel 1676 in Germania, ed in Inghilterra. *Sydenham* nella sua descrizione parla d'intere famiglie attaccate improvvisamente. Nel 1679 eruzione dell'epidemia in Inghilterra; nel 1691 in Ungheria, Carniola, Stiria, Corinzia, Svizzera e sulle sponde del Reno. Nel 1695 operò stragi in Parigi ed a Roma, dove soccombettero moltissimi bambini.

XVIII Secolo. Nel 1709 la grippe percorre Russia, Francia ed Italia; nel 1729 è in Russia, Polonia, Ungheria, Germania, Svezia, Danimarca, Francia, Inghilterra, Italia e Spagna. La malattia non fu giammai tanto generale quanto quest'anno, incominciò il gennajo allo sciogliersi del ghiaccio: si mostrò benigna in Isvizzera; ma a Londra, a Parigi, in Spagna, in Italia operò gravi danni, per modo che a Londra in otto giorni di novembre 908 individui restarono vittime. Non meno si estese la epidemia nel 1733, e 1734. Ecco il di lei cammino: verso la metà di novembre del 1732 si era mostrata in Sassonia, ed in Polonia; di qui passò poscia in Allemagna, in Isvizzera, in Olanda, ed era diggià nel dicembre in Inghilterra. Al principio di gennajo 1733 aveva invasa la Fiandra, alla metà dello stesso mese era in Parigi; e negli ultimi giorni del mese affligeva l'Irlanda; era nel febbrajo in Italia, il giorno 15 visitava Livorno ed alla fine del mese stesso era comparsa a Napoli ed a Madrid. Di là si diffuse nel Nuovo Mondo, e subito nella Nuova Inghilterra. Seguendo il suo cammino al mezzogiorno, passò alle Barbade, ed alla Giammaica; quindi rivolgendosi al sud-est visitò il Perù, ed il Messico. In quelle lontane regioni era accompagnata dagli stessi sintomi co' quali manifestavasi in Europa. I cani ed i cavalli erano soggetti alla stessa influenza. Il

freddo era stato rigorosissimo, e si dichiarò per un tempo umido e temperato. Nel 1737 si mostra in Inghilterra; *Huxham* l'ha descritta. Nel 1742 ripullula in Germania, e successivamente passa in Olanda, in Inghilterra, in Francia, in Italia; 2000 persone soccombettero a Roma. Il dottor *Sennert* l'attribuisce probabilmente ai Medici italiani troppo solleciti a trar sangue ai malati — *Italici medici nimis prompti ad mittendum sanguinem* — Nel 1743 la grippe percorse Italia, Francia, ed Inghilterra; *Huxham* riferisce che furono mietute in Londra mille vite in una settimana; i cavalli, i daini e specialmente questi ultimi ne furono affetti violentemente. A quest'epoca, in Francia, le fu dato il nome di *grippe* per la prima volta. Nel 1745 dominò la Germania; nel 1758 la Scozia; nel 1762 ripigliò le sue escursioni in tutta Europa, dipartendosi dalla Germania. Secondo le osservazioni di *Baker* l'epidemia operò stragi, maggiormente funeste nella città di Londra, che nei sobborghi. A Breslau ammontò la mortalità a cento persone per giorno; incominciò in febbrajo e finì nel luglio. Nell'ottobre passò in America. Nel 1767 tutta la Spagna ne fu invasa; nel 1775 novella eruzione di questa epidemia per tutta Europa, questa attaccò indistintamente uomini, e bestie. Per la prima volta a quest'epoca assunse il generico nome d'*influenza*, che caratterizza la pretesa influenza maligna degli elementi. L'Italia pure non ne andò esente. Nel 1780 Francia ed Inghilterra ne sono afflitte. In Francia le si danno nomi diversi cioè *follette*, *coquette*, *grenade* etc. Nel 1782 la Russia, la Svezia, la Germania soffrono di quest' influenza. Nella sera del 27 gennajo osservavasi a S. Pietroburgo un fatto curioso; il termometro elevatosi a 35 gradi sotto il zero si alzò a 5 gradi al disopra, e nello stesso giorno 40,000 persone sono afflitte dall'affezione catarrale. In Germania la chiamarono *blitz hatarr (il lampo cattarale)* per significare la sua rapida invasione. Marinai a bordo di squadre inglesi e olandesi ne furono colpiti; ed in quest'epoca, la stessa malattia comparve a Sinigalia negli Stati Romani in seguito di un oragano. Di là si diffuse nella Romagna, nell' Umbria, nel Lazio, nella Toscana, e nelle Legazioni; passò a Venezia, e poi rientrando sul continente visitò Pavia, Verona, il Bresciano ed il Milanese. Nel 1799 apparve in Russia, a Casan, a Mosca, a S. Pietroburgo, ed a Cronstadt.

XIX Secolo. Nel 1800 la grippe trovasi nel mezzo giorno della Francia. Nel 1802 in Italia e in Francia. Nel 1813 in Francia. Nel 1817 in Inghilterra ed in Francia. Nel 1833 in tutta la Gran-Brettagna. Egli è probabile che in quest'anno faccia nuovamente il giro dell' Europa (come diffatto poi è successo.)

Discorrendo questo quadro cronologico si ha certezza, che l'epidemia è una inevitabile conseguenza d'un freddo rigoroso, susseguito da un tempo umido. Quasi sempre ha incominciato in novembre, dicembre e gennajo, e se talora apparve nell'estate fu sempre precorsa ed accompagnata da un freddo straordinario, e da grande umidità.

(5) *(Nota dei Compilatori.)* In questa opinione dell'Autore però non ci pare dover convenire, giacchè, oltre al riportato nella nota antecedente, vi stanno contra i seguenti fatti importantissimi, e cioè: il propagarsi il grippe rapidamente, mostrandosi ad un tratto su moltissime persone in una medesima popolazione; l'attaccare specialmente chi gode gli agj della vita, anzichè quelli avvezzi a sfidare le intemperie delle stagioni come dicemmo nel fasc. di maggio e giugno di questo Bullettino, parlando del grippe osservato in Bologna.

Memoria sui perforamenti del canale digerente osservati alla clinica della facoltà di Strasburgo, letta alla Società della facoltà di medicina di Strasburgo; di *Forget* prof. di Clinica interna e delle malattie epidemiche ecc. *(Gaz. Méd. etc. N. 15, pag. 226. 1837.)*

La storia delle perforazioni del canale digerente è delle più interessanti rispetto alle loro cause, al loro meccanismo, ai loro effetti, e soprattutto al loro diagnostico; le difficoltà del quale, in certi casi non ci sembrano esser state sufficientemente apprezzate dalla maggior parte degli autori classici. Relativamente alle loro cause, queste perforazioni possono essere ordinate in parecchie classi:

1.° *Perforamenti per causa traumatica, o risultante da soluzioni di continuità operate da varj corpi vulneranti*; i quali possono agire dal difuori al didentro, come nei casi di ferite propriamente dette, o dal didentro al difuori, allorchè gli agenti suddetti sono stati introdotti per le vie naturali, come sono lame di coltello, spille, aghi, frammenti di vetro, od anche una cannula di sciringa malamente diretta ecc.

2.° *Perforamenti per causa chimica, o per avvelenamento,* che può agire egualmente dal difuori al didentro e dal didentro al difuori, applicandosi alle pareti addominali, od inghiottendo delle sostanze corrosive, come gli acidi e gli alcali minerali, i sali caustici ecc.

3.° *Perforamenti per causa patologica propriamente detta,* che può del pari operarsi in due maniere; ma su ciò richiedesi spiegazione. Agendo la causa dal difuori al didentro può incominciare dalla superficie del corpo, allorchè, per esempio, una affezione cangrenosa, occupante le pareti addominali, invada successivamente gli organi sottoposti; oppure la causa può nascere dagli organi profondi ed estendersi all'apparecchio digerente, come quando un ascesso, un tubercolo, un cancro, un calcolo, situato negli organi circonvicini vengano a perforare il canale digerente. La causa può agire dal didentro al difuori, e ciò avviene più frequentemente, allorchè una affezione della mucosa intestinale, ulcerosa, cancerosa, gelatiniforme od altra, tragga seco la distruzione di tutte le membrane e faccia comunicare la cavità digerente con quella del peritoneo, o tutt'altra cavità viscerale con un altro punto del tubo intestinale, colla superficie cutanea, od anche col parenchima degli organi circonvicini, che può in allora supplire alle pareti distrutte. Havvi un altro meccanismo dei perforamenti per causa patologica che si potrebbe dire misto, agente talvolta sì al difuori che al didentro, il che avviene allorchè la causa distruttiva ha sede nell'interstizio delle pareti digerenti, come sarebbero degli ascessi, dei tubercoli, dei cancri sotto-mucosi o sotto-peritoneali, la cui azione perforante si estenderebbe talvolta alle due superficie del canale. Un genere di cause di cui dobbiamo anche fare menzione, si è lo strangolamento che risulterebbe da un ristringimento meccanico o patologico

del tubo digerente, e determinerebbe al disopra dell'ostacolo una dilatazione, di poi una rottura, od una infiammazione ulcerosa dell'organo. Fra le osservazioni di questo genere, ricorderemo quella del celebre *Talma* e due altre pubblicate recentemente negli *Archives médicales de Strasbourg* dal dottor *Schützenberger*. Si è dato il nome di spontanei ai perforamenti non preceduti da sintomi apprezzabili; ma questi devono essere distinti dalle rotture prodotte da violenze meccaniche.

Questa esposizione preliminare, data primamente dal *Forget*, ha per iscopo di fare apprezzare l'estensione che avrebbe una monografia completa dei perforamenti del canale digerente, e di circoscrivere così il lavoro che egli si è imposto, quello cioè di raccontare alcuni casi assai curiosi di questo genere osservati nelle sale da lui dirette, i quali appartengono alla categoria di quelli per causa patologica, unendovi alcune considerazioni che da questi nascono direttamente. Il quale lavoro che trovasi stampato per intero nel su citato Giornale, ci è sembrato utile il farlo conoscere quivi piuttosto estesamente.

Alla narrazione de' fatti fa precedere le seguenti considerazioni.

« Due parti del canale digerente, egli dice, sono più particolarmente la sede dei perforamenti, queste sono lo stomaco e la porzione inferiore dell'intestino tenue; ma rispetto poi alle conseguenze, i perforamenti di queste parti offrono delle notevoli differenze: egli è per ciò che quelli dell'intestino tenue sono sempre seguìti da versamento, mentre che quelli dello stomaco sono in molti casi obbliterati dagli organi vicini. Questa particolarità, di cui niuno per quanto sappiamo ne ha indicata la cagione, forse perchè troppo manifesta, risulta evidentemente dalle condizioni anatomiche di queste diverse parti. L'intestino

tenue, libero e scorrente nell'addome contrae difficilmente delle aderenze cogli organi contigui, mentrechè lo stomaco, le cui pareti corrispondono, in una grande estensione, a dei visceri, a cui è in qualche modo stabilmente aderente, si unisce per infiammazione adesiva a questi medesimi visceri, il parenchima de' quali più tardi gli formerà delle pareti accidentali. Infatti, la maggior parte dei perforamenti dello stomaco seguìti da versamento, sono stati osservati alla parete anteriore o verso la curvatura inferiore che sole sono dotate di una grande mobilità. In una memoria di *Abercrombie* sull' *infiammazione ed ulcerazione dello stomaco* (1), trovasi, che in sette casi di perforamento di questo viscere, tre volte l'ulcera esisteva alla piccola curvatura od alla parte posteriore e superiore, ed in questi tre casi il perforamento venne obbliterato due volte mediante il fegato, ed una volta mediante il diaframma. Negli altri quattro che furono seguìti da versamento, in due fu trovato il perforamento alla faccia anteriore, in uno alla faccia posteriore e probabilmente inferiore, ed una volta finalmente al cardias, non indicandone l'Autore il punto preciso. Nel caso di perforamento di stomaco descritto da *Rullier* (2), che fu seguìto da spandimento, la perforazione esisteva nella faccia anteriore. Finalmente una doppia prova di questa nostra proposizione, si trova riunita in un solo soggetto osservato da *Andral* (3), e nel quale esistevano due perforamenti: l'uno obbliterato dal pancreas e situato per conseguenza in addietro ed in alto, l'altro situato davanti e per cui si era effettuato un versamento. Non è per ciò che non trovansi negli autori alcuni casi

---

(1) Journal de méd. et de chirurg. d'Edimbourg 1824.

(2) Archiv. gén. de méd. tom. II.

(3) Clinique méd. tom. 2. pag. 73.

che facciano eccezione alla anzidetta regola, ma non vien tolta per questo, e disgraziatamente gli osservatori non precisano sempre con molta esattezza i punti che sono la sede di questi perforamenti. Un'altra considerazione che viene in appoggio del nostro principio, si è che i perforamenti del cieco o dei punti dell' intestino che vi sono vicini, e che rispetto alla sua stabilità, presentano qualche analogia collo stomaco, sono spesse volte ancora, nei casi di perforamento, la sede di aderenze che impediscono o circoscrivono lo spandimento. Le nostre osservazioni 5.ª e 6.ª ne presentano degli esempj. Per confermare ancora un' idea tanto semplice, che quasi è rincrescevole il dovervisi fermar sopra tanto tempo, ricorderemo che i perforamenti dell'intestino tenue non terminansi in versamento circoscritto o per fistola, altro che quando una aderenza è venuta in antecedenza a fissare l'organo ondeggiante, circostanza troppo rara. Invocando finalmente le osservazioni che ci sono proprie, diremo avere osservato cinque o sei casi di perforamento dello stomaco, di cui l'ulcerazione esisteva tutta alla parte posteriore o superiore, e trovavasi obbliterata dal fegato, dal pancreas, dalla milza; una volta abbiam veduto il perforamento obbliterato dall'arco del colon; ma esistevano delle aderenze fra i due organi. Due di questi casi sono consegnati nel nostro rendiconto dei lavori della Società anatomica di Parigi, per l'anno 1833 (1). Un altro farà il soggetto della nostra prima osservazione. Ma prima di andar oltre, dirò poche parole sulla sintomatologia dei versamenti per perforazione dello stomaco, accidente che non ci è stato dato di osservare, e sul diagnostico del quale siamo per conseguenza obbligati di consultare gli autori. Noi siamo indotti a pen-

(1) Archiv. gén. de méd. 1834.

sare a *priori*, che la sintomatologia di questi perforamenti non sia sempre così chiara come la pretendono i classici, e che a questo riguardo esso non differisca da quello dei perforamenti dell'intestino tenue la cui oscurità ci è nota per esperienza. Le testimonianze seguenti hanno confermate le nostre presunzioni. Nella sessione dell'Accademia del 13 maggio 1828, due medici di Langres i signori *Pistolet* e *Montrol* hanno comunicato un caso di perforamento di stomaco, sopravvenuto in un giovane malinconico, e che non si manifestò che con delirio, respirazione affannosa, e piccolezza di polsi. Morì in dodici ore. All'autopsia, trovaronsi traccie di congestione cerebrale, largo perforamento dello stomaco alla sua grande curvatura, spandimento di materie alimentari. In un altro caso presentato alla stessa Società, dal *Léveillé*, il diagnostico non ne fu meno oscuro: « Non fu possibile al medico il più abile, dice questo osservatore, di precisare la natura e la sede della malattia. » *Al. Gerard*, *Abercrombie*, *Ebermaier*, e tutti quelli che hanno esaminato seriamente la questione, sono d'accordo su questo punto. Due motivi principali, e questo si applica anche ai casi di perforamento intestinale che noi esporremo più oltre, ci sembrano occasionare questa oscurità di diagnostico, il primo è l'invasione subitanea degli accidenti, invasione che non è ordinariamente preceduta che da sintomi oscurissimi, comunemente qualificati dal semplice nome di dispepsia, il che ha dato a questa affezione il nome molto improprio di perforamento spontaneo, veduta l'ignoranza in cui trovasi per lo più il pratico rispetto ai fenomeni precursori. L'altro motivo è la rapidità degli accidenti che per lo più apportano la morte in pochissimo tempo, qualche volta in sei ore, come in un caso riferito da *Abercrombie (luog. cit.)*, il che non permette di manifestarsi alcuni dei segni caratteristici della

peritonite, come sono il gonfiamento del ventre, e la fluttuazione, essendo il dolore istesso qualche volta mascherato dai sintomi cerebrali, come nell'osservazione dei signori *Pistolet* e *Montrol.* »

Prima però di fornire nuove prove di questo fatto, viene l'Autore a riportare la seguente osservazione che noi così compendieremo.

Osserv. I. — Questa riguarda un cancro dello stomaco osservatosi in una donna di 37 anni, di costituzione linfatica e delicata. In essa si osservò all'autopsia, che nella parete posteriore e superiore dello stomaco, a due pollici dal piloro, eravi una larga ulcera, al cui centro, per lo spazio di una moneta di cinque franchi, tutte le tuniche erano distrutte e rimpiazzate dal tessuto del fegato, il quale poi era ricoperto da una pseudo-membrana che offriva l'aspetto di una cicatrice; gli orli di quest'ulcera erano grossi, lardacei, stridenti al taglio, e verso la metà della piccola curvatura esisteva un fungo canceroso, di tessuto lardaceo, e friabile.

Questa osservazione non offre, dice l'Autore, nulla di rimarchevole per se stessa, e fa soltanto notare che se invece di effettuarsi all' indietro, l'ulcera avesse occupata la parete anteriore, una peritonite dipendente da versamento, avrebbe probabilmente accorciati i sofferimenti della malata, come è avvenuto nel caso di cancro occulto terminato con perforamento riferito dal *Rullier (luog. cit.)*

Di tutte le parti del canale digerente, il duodeno è forse quello il cui perforamento è meno spesso osservato. Le ricerche dell'Autore, che in tale riguardo dice non molto estese, non gliene hanno fatto scoprire che due casi: l'uno che fa parte della Memoria di *Abercrombie* e che è relativo ad un uomo di 36 anni, che tutt'a un tratto fu preso da vomiti e da atroci dolori, il quale apparato di sintomi

venne creduto per un ileo e per tale curato. Dopo 18 ore vi successe la morte. Alla sezione vi si trovò un perforamento alla parte inferiore del duodeno.

Il secondo caso è stato pubblicato da *Robert* (1); esso è relativo ad un giovane di 17 anni affetto da parecchj mesi da disturbi gastro-intestinali in apparenza poco gravi. Tutt'a un tratto fu preso da atroci dolori addominali, attribuiti da un medico ad una indigestione, e dopo 20 ore morì. Alla sezione cadaverica, si trovò versamento con peritonite acutissima, per perforamento di duodeno in vicinanza al piloro, di 4 linee di diametro; le due tuniche interne dell'intestino erano tagliate a picco fino alla sierosa che ne formava il fondo e presentava essa stessa un' apertura di una linea di diametro. Gli stessi caratteri anatomici si sono riscontrati nei due casi seguenti, che presentaronsi al nostro Autore; il primo de' quali, che fu raccolto dal dott. *Henry* assistente di clinica, indipendentemente dal perforamento del duodeno, è estremamente curioso anche per la doppia lesione riscontrata all'organo centrale della circolazione. (2)

Osserv. II. — Venne portato alla Clinica dall'Autore diretta, il 23 ottobre, un tale Rister di 69 anni, di cattiva costituzione, tessitore. Egli si diceva malato da due giorni; era però da lungo tempo che soffriva dei crampi di stomaco che si esacerbavano coll'intemperanza. Il 21 ottobre dopo un copioso vitto, composto principalmente di pomi di terra, e dopo aver bevuto molto vino bianco, venne preso da vivi dolori addominali, seguìti da vomiti che si

---

(1) Nouv. Bibl. médic. juin 1828.

(2) A questi pochi casi aggiugneremo quello del *Petrequin* da noi riportato a pag. 85 del Vol. 3.° Ser. 2.ª di questo Bullettino.

ripeterono ad onta de' rimedj presi. Al suo ingresso eravi prostrazione di forze, faccia contratta e di color terreo, freddo alle estremità che erano umide e lievamente cianosate; dispnea estrema; polso filiforme, frequentissimo; spasimi addominali che obbligavano l'ammalato a stare piegato sopra se stesso; lingua umida e biancastra, sete viva; la regione epigastrica era sensibilissima alla pressione, al pari che il rimanente dell'addome che era teso, ma piuttosto retratto che protuberante; ebbe uno scarico alvino, i vomiti che frequentemente si rinuovavano erano composti di un liquido nerastro, come vinoso, non stercoraceo, e nel quale nuotavano degli acini di uva. Dietro ciò che ne riferì sua moglie si sospettò tutt'a prima di grave indigestione. I sintomi andarono aggravando e nel giorno 24 in mezzo a sintomi di avvelenamento e di forte peritonite morì, essendo riesciti inutili e le sanguisughe, e i senapismi ecc. che si credettero necessarj in tale caso. — La sezione cadaverica mostrò nell'addome una quantità di liquido nerastro, simile a quello che avea vomitato. Le circonvoluzioni intestinali erano rosse e ricoperte di trassudamenti pseudo-membranosi recenti, i quali si osservavano pure alla faccia concava del fegato che al diaframma; si rinvenne un'apertura abnorme esistente in vicinanza all'estremità pilorica del duodeno che si apriva nella cavità peritoneale ed offriva un orifizio circolare di tre linee di diametro incirca, ad orli sottili, formati da una semplice lamina del peritoneo; aperto il canale digerente in tutta la sua lunghezza, presentava la mucosa gastrica iniettata soprattutto verso la grande curvatura; la valvola pilorica era sana; a qualche linea al disotto esisteva l'ulcerazione perforata ad orli lisci, grigiastri, come induriti, assottigliantisi sino al peritoneo che solo ne occupava il fondo: quest'ulcera avea il diametro di una moneta da dieci

soldi; da un lato del perforamento, l' intestino era dilatato a foggia di diverticolo, la cui cavità avrebbe potuto contenere un piccolo uovo di pollo; in questo punto la mucosa era distrutta; non vi esisteva più che la muscolosa e la sierosa assottigliata e dilatata; dall'altro lato dell'ulcerazione esisteva egualmente una borsa, ma meno estesa; potendo contenere solo un uovo di piccione; la porzione di parete duodenale opposta al perforamento, presentava un'ulcerazione grigiastra, ad orli callosi, lievemente frangiati e scavati a spese della mucosa; i punti circonvicini erano ingrossati, scirrosi, stridenti sotto lo scalpello. Questa degenerazione si estendeva a tre pollici nei sensi del diametro longitudinale dell' intestino, il quale riprendeva di poi la sua struttura normale. Il rimanente del tubo intestinale non offriva più che alcune tracce di flemmasia.

Trovossi poi di notevole nel torace, il cuore colle pareti del ventricolo sinistro tre volte più grosse di quelle del ventricolo destro, il quale avea una capacità minore del sinistro a motivo, pareva, della protuberanza del setto inter-ventricolare che era ipertrofico. La tramezza interauricolare era perforata; il foro ovale non era obbliterato; esso presentava un'apertura per dove poteva passare un tubo di penna d'oca, ma forato obbliquamente, in modo che le pareti del canale si applicavano sopra se stesse. Dal lato dell'orecchietta sinistra, di dietro dal foro ovale, esisteva nella spessezza della tramezza un infossamento capace di ammettere il polpastrello del piccolo dito, e che faceva protuberanza dal lato dell'orecchietta destra, specie di sacco aneurismatico, a pareti sottilissime, senza rottura apprezzabile di fibre muscolari e non ricoperto di grumi.

A questa osservazione che l'Autore crede analoga a quella del *Robert* rispetto all'alterazione intestinale, fa tener dietro alcune riflessioni sulla persistenza del foro del

Botallo senza cianosi, di cui oggi giorno mercè di varj fatti osservati pare già dimostrata la possibilità.

Osserv. III. — Risguarda questa un caso di perforamento di duodeno in un tale Veferling di 30 anni, di buona costituzione, di temperamento sanguigno nervoso, dietro abuso di liquori alcoolici ed astinenza di cibi solidi. Fu egli portato alla Clinica alla sera del 3 luglio 1836 con sintomi di manìa, e con dolori all'epigastro fortissimi e che il più piccolo contatto determinava un agitamento convulsivo, il che si credè effetto dell'astinenza de' cibi in cui era già da 15 giorni. — La sezione mostrò il peritoneo infiammato e contenente un liquido, denso giallastro, torbido. Alzando il fegato si scorgeva un piccolo foro rotondo, del diametro di un pisello, a margini sottilissimi fatto a spese della sierosa che ricopre il duodeno; premendo nei dintorni si faceva sortire un liquido simigliante a quello del versamento, di poi di un verde scuro come quello che era nella vescichetta biliare. Aperto il canale intestinale, trovossi la mucosa dello stomaco rossa un po' rammollita a qualche linea al disotto, verso il lato interno del duodeno si scopriva un ulcera della larghezza di una moneta da dieci soldi, irregolarmente rotonda, a orli ineguali, ma che sembrava cicatrizzata; essa era formata a spese delle membrane interne fino alla sierosa che sola ne occupava il fondo, e la quale pure era pertugiata per costituire l'apertura osservata al difuori e superiormente descritta, di modo che fra il perforamento e gli orli dell'ulcera vi esisteva uno spazio della sierosa che formava come una specie di valvola circolare, larga due linee all'incirca; più oltre, la mucosa duodenale era di un colore scuro, nerastro, come colorata di bile. — Ciò è che principalmente venne notato rispetto al perforamento.

A questo fatto interessante fa tener dietro l'Autore al-

cune considerazioni sul diagnostico di questo perforamento, e nota come l'idea dell'astinenza avendo fatto deviare dalla verità, la sezione cadaverica abbia data occasione a riformare ben presto i suoi giudizj, non essendosi presentate quelle lesioni che sono proprie dei morti per inanizione. In quanto alla causa di questo perforamento, avverte, come solo sia venuta a sua cognizione che tre anni prima avea avuta il Veferling una malattia qualificata dai vicini come una febbre nervosa, e muove poi varie questioni sull'influenza che può avere avuto l'abitudine del malato a bere molto, e degli spiriti, su questa ulcerazione latente del duodeno, non che riguardo all'epoca in cui sia accaduta, le quali lascia sciogliere al lettore.

Nota però come le due osservazioni precedenti verebbero in appoggio di alcune idee emesse dal dottor *Ebermaier,* intorno ai perforamenti dello stomaco (1). Questo medico di Dusseldorf, poggiandosi sopra una osservazione che gli è propria, e sopra nove altre tratte da varj autori, pensa che i perforamenti detti spontanei abbiano sempre un corso cronico, latente, quasi senza dolore, meno negli ultimi giorni; ch'esse si effettuano senza notevole deperimento; che non può essere previsto il loro fine funesto; che in niun caso si trovano tracce di vera infiammazione, di ulcerazione, essendo i punti vicini al perforamento interamente sani e piuttosto pallidi che rossi; che il perforamento è sempre rotondo e come fatto da uno stampo *(emporte-piece)* (2); ch'essi non risultano da uno spasmo accidentale, come vuole *Desgranges*, nè da uno scirro o cancro, come l'ha detto *Chaussier*, nè da una infiamma-

(1) Rust's Magazin tom. 26.°

(2) Questi caratteri anatomici sono stati perfettamente descritti da *Louis* (Archiv. gén. de méd. T. I.).

zione cronica, come lo pretendon la maggior parte degli autori, *Abercrombie* in particolare, e generalmente i patologi francesi, e nè meno da un rammollimento come vuole il dottor *Henke*. E null'altro risulta da questa disamina critica dell' *Ebermaier*, che le perforazioni del canale digerente possono formarsi mediante diversi meccanismi sotto l' influenza di varie cagioni. Nel che non conviene il nostro Autore; perocchè ripugna, egli dice, essenzialmente il vedere in tal caso un atto tutto particolare estraneo a ciò che conosciamo dei processi che adopera la natura per distruggere e perforare gli organi; e senza volere discutere le suddette opinioni, il nostro Autore fa però osservare di passaggio, come *Ebermaier* non tenga conto delle alterazioni assai oscure, egli è vero, che nell'immensa maggioranza de' casi precedono il perforamento; ch'egli oblìa che un'affezione ulcerosa può limitarsi, cicattrizzarsi, lasciando una sottile parete che dovrà rompersi poi alla prima occasione; che finalmente per lo più, che che se ne dica in contrario, riscontransi tracce di lesioni cancerose, infiammatorie, od altre, e cita in proposito anche le osservazioni su riferite.

Dopo ciò viene il *Forget* a far parola dei perforamenti degli intestini tenui, e dice, come fra le malattie che possono dar luogo a questi perforamenti ve ne sieno due che occupano il primo posto, queste sono l'affezione tifoidea e la tubercolosa. La prima al dire degli autori apporterebbe più spesso della seconda questo funesto accidente, e *Chomel* crede vedere la cagione di questa maggiore frequenza nello sviluppo dei gaz intestinali proprio dell'affezione tifoidea, la espansione de' quali gaz provocherebbe la rottura delle pareti intestinali in parte distrutte dall'ulcerazione delle piastre di *Peyer* (1). *Louis* che sopra cinquantacinque

(1) Leçons de clinique médicale (fievre typhoïde pag. 132.)

individui morti per affezione tifoidea ha osservato otto volte prodotta la morte dal perforamento, *Louis* dice non avere osservato poi ciò accadere che una sola volta sopra cinquanta tisici di cui ha fatta la sezione. Sopra settanta tisici morti nelle sale di *Chomel* nello spazio di cinque anni, questo Professore non ha del pari osservato che una sola volta questo modo di terminazione. Il nostro Autore però in dodici tisici, che nello spazio di dieci mesi sono morti alla sua clinica, ha osservato due casi di perforamento intestinale. In quanto all'affezione tifoidea, nella quale *Chomel* ha riscontrato questo perforamento due volte sopra quarantadue morti, egli non può dir niente, perocchè non ne ha osservato che tre morti ove non rinvenne tale lesione.

Quivi riferisce minutamente le due osservazioni da lui fatte sui tisici, che noi non faremo che brevemente accennarle.

Osserv. IV. — Maddalena Kirschmeier di 20 anni, di buona costituzione, appartenente ad una famiglia niuno della quale, per quanto ella sa, era stato malato lentamente di petto, entrò alla clinica il 4 ottobre 1836 con sintomi di tisi piuttosto innoltrata. Dipoi, verso la fine di ottobre, presentò sintomi di peritonite, questi combattuti con energia diminuirono, rimase fluttuazione, si aggravarono i sintomi della tisi ed alla mattina del 15 novembre finì di vivere. La sezione cadaverica, oltre aver mostrato nei pulmoni tubercoli e scavi tubercolari ecc., fece vedere nell'addome una notevole quantità di siero giallastro, lievemente torbido e fioccoso; il peritoneo iniettato e con macchie di un rosso scuro, di due a quattro linee di diametro; una di queste situata sopra un ansa intestinale, che era nel piccolo bacino, lasciava trapelare, allorchè si comprimesse ne' punti vicini, un liquido giallastro, stercoraceo;

si dubitò se il perforamento del diametro di una testa di una spilla fosse spontaneo o se determinato dalle manipulazioni e dalle pressioni esercitate sull'intestino. Aperto il canale digerente in tutta la sua lunghezza, si presentavano avvicinandosi al cieco, una quantità di ulceri più o meno larghe e profonde, nerastre, fungose; le une avendo distrutto la mucosa; altre la mucosa e la musculare, lasciando a nudo il peritoneo. Queste corsispondevano alle macchie che si osservarono all'esterno; il perforamento esisteva alcuni pollici distante dal cieco, il quale era del pari profondamente alterato da un ineguale ingrossamento, fungoso, brunastro, sparso di ulceri, le quali osservavansi pure in molta quantità sul rimanente dell'intestino crasso. Trovaronsi sotto la mucosa qua e là dei tubercoli a varj gradi di sviluppo. Il fegato era ipertrofico, e presentava degenerazione grassosa.

Dopo alcune osservazioni sull'andamento e cagione di questa malattia, muove quivi l'Autore quistione se il perforamento abbia o no preceduto la peritonite. Del che egli molto dubita considerando principalmente ai caratteri equivoci dello stesso perforamento, e propendendo a credere che le macchie rosse del peritoneo corrispondenti alle ulcerazioni bastino per spiegare i sintomi della peritonite in tale caso osservata. Dal che trae occasione per fare conoscere la molta oscurità rispetto ai segni di tali perforamenti, ed in proposito richiama in suo conforto l'autorità di *Andral*.

Le seguenti osservazioni tendono a dimostrare quanto ha detto ora antecedentemente.

Osserv. V. — Arkes di 32 anni di costituzione da prima robusta, derivante da parenti sani, era stato alla clinica per una quartana e guarito, quando al 31 luglio 1836 vi rientrò con sintomi decisi di tisi pulmonare. Sul finire

di agosto si presentò unitamente all' addome retratto, un dolore continuato e circoscritto. Questo andò più o meno aumentando insieme ai sintomi della tisi, ed ai 5 di settembre morì. All'autopsia cadaverica oltre tubercoli e scavi pulmonari, trovossi all'addome un po' di siero citrino entro il sacco del peritoneo; gl' intestini presentarono alcune diramazioni e delle lievi tracce di trasudamento albuminoso; il grande epiploon era iniettato; il mesenterio sparso di tubercoli, alcuni de' quali eguagliavano il volume di una noce; la porzione intestinale corrispondente alla regione iliaca destra aderiva alle pareti anteriori dell'addome, in uno spazio largo come la mano, mediante delle pseudo-membrane molli ed infiltrate di pus; distrutte le aderenze, presentavasi nello spazio centrale un miscuglio di pus e di materie fecali brunastre, in mezzo alle quali si scopriva un perforamento di parecchie linee di larghezza ad orli ineguali, nerastri, come cangrenosi, esistente in un punto dell' intestino tenue non lontano dall'origine del cieco. Aperto in tutta la sua lunghezza il canale intestinale, presentava molte ulceri sparse sopra un gran tratto dell'ileo, il cieco ed una porzione del colon; l'ulcera perforante l' intestino avea una superficie irregolare, brunastra, rammollita, con distruzione della mucosa e della muscolosa di poi rottura del peritoneo al fondo di essa. Il fegato era ipertrofico con la sua superficie nerastra. La milza voluminosa molle e friabile.

Vedesi quivi, dice l'Autore, una peritonite per perforamento tendente a circoscriversi ai d' intorni dell'apertura, e che durante la vita non si manifestò che oscuramente e senza quel corredo di sintomi proprj dei perforamenti intestinali. Avverte poi, come in tal caso avrebbe potuto terminarsi favorevolmente mediante un ano anormale, come è stato osservato qualche volta. *Andral* parla di una

donna tisica nella quale, essendosi perforato l'intestino, si era poi formato un tragitto fistoloso che faceva comunicare la cavità viscerale coll'esterno, attraverso le pareti aderenti dell'intestino e dell'addome (1).

Il caso seguente di perforamento intestinale in caso di dissenteria, ove un tale accidente è più raro a osservarsi che nei casi suindicati, è il solo che l'Autore ha riscontrato quantunque abbia avuto occasione di trovarsi anche in mezzo ad epidemie di tale malattia.

Osserv. VI. — Michele Vogt di 32 anni, di costituzione gracile, malamente alimentato, erano otto giorni che dopo una minestra di lenticchia venne preso ad un tratto da una forte diarrea sanguinolenta, con tenesmo, senza gran dolori addominali, quando entrò alla clinica dall'Autore diretta, il 30 luglio 1836. Si fece più doloroso il ventre, secca la pelle ecc. ed il 23 e 24 agosto crebbe il dolore, il ventre si fece estremamente sensibile, specialmente alla regione iliaca destra, per cui si sospettò di un perforamento. Di poi riescita inutile una farragine immensa di rimedj astringenti ecc., che in tal caso si adoperò, a poco a poco vie più aggravando e aumentandosi la prostrazione delle forze, il dimagrimento ec. si aggiunsero coma, vomiti, sortirono sulle membra delle macchie violacee, come scorbutiche, e lentamente al 2 di settembre mancò di vita.

La sezione cadaverica mostrò macchie nere sulle pareti peritoneali e poca sierosità nell'addome. Verso la fossa iliaca destra, alcune aderenze molli circoscrivevano un ammasso di materie verdastre, stercoracee, di quattro in cinque pollici di larghezza, e nel quale vi nuotava il cieco; le circonvoluzioni intestinali, lievemente iniettate, aderivano fra loro in parecchi punti, mediante delle pseudo-mem-

(1) Clinique médicale T. IV, pag. 327.

brane recenti; portando le dita nell'ammasso di materie stercoracee versate, si entrava direttamente nel cieco mediante un'apertura di 5 a 6 linee di diametro. Aperto in tutta la sua lunghezza il canale intestinale, offriva nello stomaco diverse piastre di un rosso brunastro, costituite principalmente da una punteggiatura finissima, che trovavansi specialmente verso l'orificio pilorico. La mucosa del duodeno era rossa e bernocoluta. Il digiuno sembrava sano, ma in parecchj punti dell'ileo, avvicinandosi al cieco, la mucosa era assottigliata, ed in alcuni punti completamente distrutta. La cavità del cieco presentava la larga ulcera veduta già al di fuori, ed all' intorno della quale la mucosa era nerastra, rammollita, distrutta in alcuni punti, al pari che la muscolosa, di modo che quivi il peritoneo solo costituiva la parete dell' intestino. La stessa alterazione esisteva in tutta l'estensione del colon e del retto ove la mucosa era in gran parte distrutta. Là ove esisteva ancora, essa era degenerata in una polpa nerastra, come cangrenosa, ma senza odore specifico. Questo stato era più pronunziato quanto più si avvicinava all'estremità anale. Gli altri visceri non presentavano alcuna cosa di particolare.

Dopo la lunga e minuta descrizione di questa osservazione, e dopo aver detto, come sia stato curato questo infermo in un modo deplorabile, non essendosi seguìto che un empirismo mal guidato senza costanza in alcun metodo, e come per esperienze fatte di poi fosse a sperare, che un metodo antiflogistico e calmante riescisse il più addatto, fa notare che avvi la più grande analogia fra questo perforamento intestinale circoscritto, senza meteorismo, manifestatosi pel solo dolore locale, e quel perforamento riscontrato nel soggetto della sua quinta osservazione. Muove pure le questioni se la peritonite abbia pre-

ceduto lo spandimento o viceversa, ed a qual epoca precisa si sia effettuato questo perforamento. Ma anche quivi non trova che oscurità. Nota parimenti, come ciò che si disse in occasione del fatto precedente, rispetto alla possibilità di un felice esito per fistola, sia egualmente applicabile al presente. Termina poi colle seguenti considerazioni sulla lesione anatomica degl' intestini osservata in quest'ultimo caso. Questa distruzione della mucosa a larghe piastre, egli dice, è un fatto anatomico che è stato principalmente messo in luce dal dottor *Thomas*. Ma Egli si mostrò troppo esclusivo quando disse, che questo è il carattere anatomico costante della dissenteria, essendosi osservate lesioni diverse senza di esso nella stessa epidemia in cui è morto il soggetto attuale, e malgrado l'apparecchio sintomatico il più analogo.

Le conclusioni, che l'Autore dice potersi trarre più o meno direttamente da questo suo lavoro, sono le seguenti:

1.° I perforamenti detti spontanei od altri del canale digerente, possono effettuarsi in tutti i punti di questo apparecchio.

2.° In certe regioni del canale digerente, questi perforamenti sono meno frequentemente seguìti da versamento che in altre.

3.° Questa differenza dipende dalle connessioni anatomiche degli organi perforati cogli organi vicini, i quali, in certi casi, possono fare l'ufficio di otturatori.

4.° È impossibile a determinarsi l'epoca precisa in cui si effettua il perforamento nei casi di aderenza delle parti perforate cogli organi vicini.

5.° Nei casi pure di versamento peritoneale per perforamento del canale digerente, non è cosa sempre così facile che si manifesti tale accidente mediante i sintomi ben marcati di cui parlano gli autori; in molti casi, per lo

contrario, gli osservatori si sono ingannati nel diagnostico.

6.° Le cause patologiche dei perforamenti del canale digerente sono tanto variate quanto le lesioni che possono ledere l'integrità dei tessuti.

7.° Se nei perforamenti pretesi spontanei non si sono potuti constatarsi dei sintomi precursori, in molti altri, questi sintomi hanno indicato delle lesioni organiche più o meno oscure o manifeste, antiche o recenti.

8.° La mancanza dei sintomi anamnestici e l' apparenza spontanea dei perforamenti, appartengono ai casi ove il perforamento è il risultato di alterazioni permanenti ed occulte, od effettuate da una malattia antica ed attualmente guarita.

9.° Le difficoltà di cui è circondata la teoria dei perforamenti detti spontanei, sono rischiarate dall'osservazione dei casi in cui l'accidente risulta da affezioni attuali e patenti. Quella specie di meraviglioso di cui si è voluto circondarli, cade davanti all'analogia ed alle nozioni forniteci dall'anatomia patologica.

Su di alcuni mezzi terapeutici ultimamente raccomandati.

Uno dei principali fini del nostro Giornale si fu sempre la Terapeutica; e ciò per riescire utili in ispecie al maggior numero dei nostri Associati che trovansi dedicati ad un esteso pratico esercizio. Ond'è, che ci sembra opportuno divisamento, l' indicare quivi ora in compendio alcuni de' rimedj, di cui si è più discorso nell'anno corrente in diversi Giornali, e che non poteron per anco trovar posto nel nostro. La qual cosa sarà certamente gradita ai nostri lettori, consci come sono, che quantunque tutti questi rimedj non corrispondessero alle speranze concepite, dandosi però nella varietà sovraggrande de' casi che

avvengono da curarsi, di quelli che talvolta mettono in fallo i soccorsi noti e lodati e cedono poi ad altri meno efficaci in genere, ma in quell'incontro speciale più conformi all'uopo, diviene vantaggioso, anzi necessario, che il Medico pratico, che che se ne dica in contrario, abbia all'opportunità il modo di scegliere anche fra molti medicamenti benchè non tutti di utilità comprovatissima, oltre ai più validi e più comunemente adoperati.

Proprietà mediche dell'ossido grigio di zinco; del prof. Sementini.

Riflettendo alla incostanza dell'azione dell'ossido bianco di zinco il professore cav. *Sementini* di Napoli ne ripetè la cagione dalla sua facoltà di assorbire dall'atmosfera l'acido carbonico, per cui diveniva un sotto carbonato. E siccome l'ossido grigio di zinco da lui scoverto, non gode della proprietà d'impossessarsi dell'acido carbonico atmosferico, per tale ragione lo commenda in sostituzione dell'ossido bianco, in una Memoria inserita nel qui sotto citato Giornale, nella quale trae le seguenti conchiusioni: 1.° l'ossido di zinco gode la proprietà di fortificare *torpendo* e non *irritando* il sistema nervoso, ed è nello stesso tempo antispasmodico e calmante. 2.° Questa virtù era da lungo tempo conosciuta, ma i medici ne aveano abbandonato l'uso per la incostanza de' suoi effetti. 3.° Questa incostanza dell'ossido nasce dall'assorbire esso facilmente l'acido carbonico, passando allo stato di sotto-sale. 4.° L'ossido grigio di zinco non assorbe quell'acido ed è perciò fornito di forza sempre eguale e costante. 5.° Perchè le due proprietà di fortificare e calmare i nervi si riuniscono in quest'ossido, esso debbe usarsi con somma fiducia ne' casi di *debolezza irritativa*. Sarà per altro sempre saggia regola apparecchiare l'infermo col togliere o

scemare per quanto è possibile la forza della cagione irritante, che per l'ordinario si riduce ad una particolare alterazione della crasi umorale. Si comincerà ad amministrare alla dose di un quarto ad un mezzo grano al giorno, e si aggiungerà altro quarto di grano ogni due giorni, finchè si giunga a quattro o sei grani. L'età, la robustezza, il temperamento e le altre condizioni dell'infermo potranno talvolta consigliare l'uso di dosi maggiori del salutare rimedio. *(Esculapio Napolitano Vol. XXII, pag.* 152. 1837.*)*

Efficacia del tannato di chinina e di cinconina; di Rouander.

Si era opinato che il tannino entrando nella composizione de' preparati di china, fosse atto ad aumentare la loro efficacia, il che era stato osservato già dallo stesso *Berzelius*. Ora il *Rouander* ha confermato questo fatto, risultando dalle sue proprie osservazioni, che mediante il tannato di chinina e di cinconina si sono vinte anche di quelle febbri che aveano resistito al solfato di chinina. E ciò che è pure da considerarsi si è, che il tannato è meno costoso del solfato. È utile poi, egli dice, il tannato anche nel tifo, nell'astenia generale, e ne' casi di tendenza alla putrescenza. *(Il Filiatre Sebezio Vol. XIV, pag.* 315. 1837.*)*

Formola di un rimedio contro il mal di gola.

Venne il seguente rimedio usato nel male di gola col massimo successo da *Brosson* a Vichy: Pr. Miele bianco ℥ iij, Nitro polverizzato ʒ ij. Si mescoli il nitro col miele, e quando sia fatto il mescuglio se ne somministri di quando in quando un cucchiaio da caffè, che si fa ingerire il più lentamente che sia possibile. *(Il Filiatre Sebezio Vol. XIV, pag.* 315. 1837.*)*

Proto-ioduro di ferro nelle affezioni sifilitiche.

Ricord usò questo con vantaggio all' interno nei casi di malattie sifilitiche complicate a scrofole, ed in temperamenti linfatici deboli. *Rattier* ha esteso l'uso di questo medicamento e ne ha veduti molti e pronti vantaggi anche ne' casi ove eranvi profonde disorganizzazioni. La dose è ordinariamente sul principio di gr. vj. Questa aumentasi gradatamente di due in due giorni fino ad un notevole effetto. Si sono veduti malati prenderne fino a xxxx gr. per giorno.

Questo medicamento ha avuti degli ottimi successi anche per iniezione in casi di blenorragia, qualunque ne fosse l'epoca, soprattutto se non v'era che poco dolore all'uretra. La dose adoperata nella soluzione ordinaria è di ʒ ß in ℥ viij di acqua, pure in alcuni casi si dovette nella stessa quantità di liquido arrivare a scioglierne fino a ʒ ij ed anche più. Si fa notare però in ultimo, che ha sembrato variare la forza della soluzione a seconda della qualità dell' ioduro e secondo che fosse o no feltrata. *(Bullet. gén. de Thérapeut. etc. T. XII, p.* 241. 1837.*)*

Tintura di scilla e di digitale all'esterno nell'idrocele e nell'idrartrosi.

Il signor dott. *Coudray* ha tratti degli ottimi risultati, ricoprendo le parti che vengono affette dalle suddette infermità, tre volte al giorno, di compresse inzuppate in un miscuglio di parti eguali di tintura di scilla e di digitale diluito con un peso eguale di acqua comune. La guarigione venne poi convalidata mediante la compressione; nell' idrartrosi, mercè nna fasciatura a 8, e nell' idrocele mediante il metodo adoperato da *Fricke* per comprimere il testicolo infiammato. Analoghi tentativi a questi ul-

timi ha cercato di fare anche *Volpeau*. *(Bullet. gén. de Thérapeut. T. XXII, pag.* 78. 1837.*)*

Carburo di zolfo e suoi effetti risolventi nei tumori freddi.

Il carburo di zolfo, o liquore di Lampadius, fu preconizzato fin dal 1826 dallo stesso Lampadio in casi di reumatismo, di gotta, di paralisia, di eruzioni cutanee e nelle scottature.

Il dottor *Krimer* ora ne fa un uso felice contro diverse affezioni, e segnatamente nei tumori freddi ostinati.

In questi, egli amministra all' interno gr. xvj di carbone animale mescolato all'estratto di cicuta, ed all'esterno, fa cadere da certa altezza 40, o 50 gocce di carburo di zolfo sul tumore per tre volte al giorno.

L' ha pure usato con vantaggio a dissipare il gozzo ed in diversi casi di ernia strozzata.

Otto di Copenhaghen l'ha pure adoperato con successo in malattie artritiche e reumatiche ribelli, adoperando la seguente formola: Carburo di zolfo ʒ ij, Spirito di vino ℥ ß, della quale mistura gli ammalati ne prendevano 4 goccie ogni due ore. Col mezzo poi anche di frizioni fatte colla mescolanza di carburo di zolfo ʒ ij, e di olio di olive, o d'amandorle ℥ ß, ha potuto vincere un ostinato reuma ai piedi accompagnato da gonfiezza all'estremità, ed ai ginocchi. *(Il Filiatre Sebezio Vol. XIII, pag.* 89. *e Vol. XIV, pag.* 320. 1837.*)*

Dell'uso interno, e per mezzo di iniezioni, della fuliggine, in alcune affezioni della vescica.

Tutti i pratici sanno i vantaggi che si possono avere dai resinosi nelle affezioni delle membrane mucose, l'acqua di catrame, la decozione di germogli di abete, la trementina cotta sono altrettante sostanze che tuttodì util-

mente vengono usate in simili casi. Dopo che il sig. *Bland* di Beaucaire ha ottenuto dalla fuliggine buoni risultati in molte affezioni erpetiche, e *Carron du Villard* nelle malattie degli occhi, il dottor *Giboin* ha pensato che se ne potrebbe trarre vantaggio nelle flemmassie croniche della vescica; ed adoprandola in iniezione in tali casi, ne ha tratti pronti vantaggi. Si è usato di poi nei catarri vescicali, anche internamente, con ottimo successo.

Per le iniezioni — Si prendono ℥ ij di fuliggine di ciminiera, purgata quant'è possibile dai corpi estranei; si fa bollire dieci minuti in ℔ j di acqua e si passa attraverso ad un filtro di carta. Questo è il liquido che serve per le iniezioni, le quali si ripetono due volte il giorno.

Per uso interno — Si prepara la fuliggine da farne uso all'interno, nel modo seguente: se ne prende della più pura, e la si fa bollire alcuni istanti, di poi si passa a traverso ad un filtro di carta; il liquido si mette dentro un recipiente di porcellana e si assoggetta in bagno di sabbia, sino a consistenza di estratto, ad una lenta ebullizione. Così apparecchiata la fuliggine si amministra in pillole di gr. jv l'una. Si comincia da jv grani portandola prontamente fino a xvj, xviij e fino anche a xxxvj al giorno. Ma a quest'ultima dose apportò dei dolori di ventre. (*Bullet. gén. de Thérap. T. XII, pag.* 305. 1837.)

Iniezione di una soluzione di tintura di iodio nell'idrocele.

Velpeau conta già molti casi d'idrocele curati con successo iniettando una soluzione di tintura di jodio ʒ ij in ℥ j ß di acqua, oppure ʒ jv ogni ℥ iij di acqua. L'iniezione deve toccare tutti i punti del sacco vaginale. Non è necessario però il far sortire tutto il liquido iniettato. (*Bullet. gén. de Thérap. T. XII, pag.* 117. 1837.)

Nella Rev. Méd. poi il dottor *Martin* riferisce di avere ottenuto da un tal metodo sì prosperi successi, che dopo riportati molti fatti, conchiude che questo manca più di rado dell'iniezione del vino, che non dà luogo a nuovo travasamento di sierosità nella vaginale, e finalmente che questa operazione non obbliga a particolari riguardi. *(Il Filiatre Sebezio ecc. Vol. XIV, pag.* 314. 1837.*)*

Applicazione del cotone nella cura della risipola.

Sono generalmente noti gli ottimi effetti che il cotone cardato, e privo per ciò d'ogni sostanza estranea, produce applicato alle scottature di qualsiasi grado. Il dottor *Reynaud* primo chirurgo in capo della marina francese, in vista della su ricordata efficacia concepì il pensiero di sperimentarne egualmente l'applicazione alle parti affette da risipola, e ne ha ottenuti i più felici e costanti risultamenti, avendo osservato, che nei casi miti basta da solo a procurare la guarigione, e nei gravi solo che si aiuti alla di lui azione con mezzi generali diretti ad abbreviare il corso del male. L'applicazione deve farsi d'uno strato alto qualche pollice e che sia più grande di quello si presenti la superficie alterata. A norma della sede se gli applica analoga fasciatura per tenerlo in sito. Ogni 24 ore questa si leva per giudicare dell'andamento del male; che se però la parte si mostri in quiete non importa. Qualora occorresse di togliere il cotone che per qualche trasudamento si fosse fatto molto aderente alla cute, converrebbe disporlo al distacco mediante l'applicazione di un empiastro emolliente.

L'applicazioue del cotone calma quasi per incanto i dolori della risipola siccome quelli delle scottature; poco a poco la tensione della parte diminuisce, il rossore scompare, e si evita per lo più fino il periodo di desquammazio-

ne. *(Bullet. gén. de Thérap. etc. — e Filiatre Sebezio Vol. XIV, pag.* 311. 1837.*)*

Nuovo mastice pei denti cariati.

Quasi tutti gli abili dentisti, considerando l' azione irritante e l'influenza del contatto dell'aria sulla carie ad attivarne il progresso, hanno messo a profitto questa cognizione per sottrarre il cavo dentale alla sua azione, interponendovi un corpo metallico, come l'oro, il piombo, lo stagno in foglie sottilissime, ed introducendoli nella cavità, quando il dente non è doloroso. A questi metalli si sono sostituiti ragionevolmente e la lega fusibile di *Darcet*, la quale, fusa nella cavità, vi si raffredda e la riempie come uno stampo, ed ancora il mastice del signor *O. Henry*. (1) Mediante questo obbliteramento si conservano dei denti, quando la carie non è troppa avvanzata, per molti anni; nulladimeno sonovi molte persone nelle quali l'azione del calore, del ferro, e la pressione della sostanza metallica sul sistema nervoso dentario producono dei dolori costanti. Si è in tali casi, in cui *Taveau* adopera con vantaggio un nuovo cemento otturatore. Questo cemento è composto col soprasolfato di allumina anidro e l'estratto alcoolico ed etereo del lentisco. Si sa che quest'albero della famiglia dei terebintinacei *(Pistacia lentiscus)* cresce principalmente nell' isola di Chio, e fornisce mediante incisione il mastice. Questa composizione agisce come il cemento idraulico nell'acqua; esso indurisce prodigiosamente in poche ore. All' indomani dell'applicazione, questo cemento è in uno stato di secchezza perfetta. *(Bullet. gén. de Thérap. Vol. XIII, pag.* 67. 1837.*)*

---

(1) Questo è il mastice propriamente detto sciolto nell'etere solforico, nella proporzione di *mastice* 81, 4, *etere solforico* 18, 6 — Ved. Bullet. gén. de Thérap. Vol. VI, pag. 317.

Uso del cotone e delle rare medicature nella cura delle piaghe e delle ulceri; Seguito della lettera di *J. V. Chatelain* di Nancy al prof. *Begin*. *(Ved. pag. 41. di questo Vol.)*

Osservazioni.

Vorrei potere esporre con tutti i particolari che esse comportano, tutte le osservazioni raccolte in un anno al 41 Regg.° a S. Malò; ma una circostanza indipendente dalla mia volontà avendomi privato di molti de' miei scritti, sono forzato dietro le note che mi restano a limitarmi alla enumerazione di un certo numero di fatti perfettamente in armonia con quelli che ho osservati di poi e che più sotto riporterò.

1.ª Serie di fatti. — *Medicature frequenti, giornaliere nelle lesioni traumatiche, più volte al giorno nelle ulceri al pene, fatte col cotone cardato spalmato di unguento semplice, mercuriale o oppiato.*

Dal 1.° ottobre 1833 al 1.° aprile 1834 ho curato alla infermeria del battaglione e medicato, come ho detto di sopra, tra gli altri malati:

29 militari affetti da ferite diverse, semplici o contuse, escoriazioni leggiere o profonde, unghie incarnate ecc. — 19 di ulceri o di vegetazioni al pene, allo scroto o di balanite; — 34 di foruncoli, di ulceri alle gambe provenienti da detti foruncoli, d'ascessi o di flemmoni superficiali; — 9 di paterecci; — 1 di mentagra con ulcerazione alla guancia; — 1 di amputazione falangea dell'indice seguìta da sfacelo.

Aveva usato la stessa cura nel mese di maggio in affezioni diverse e della stessa natura di quelle che ho enumerate, ed ecco le osservazioni che ne sono conseguite: col cotone cardato spalmato di unguento di *Goulard*, di

Galeno, mercuriale o oppiato, secondo i casi, e le frequenti medicature, ho ottenuta la guarigione più economicamente, con molto minor dolore, e forse più prontamente, che se avessi fatto uso delle filaccia; ma quest'ultimo vantaggio è stato molto meno marcato di quello che posteriormente, allorquando mi sono limitato ad applicare il cotone a secco, o solamente imbevuto di un liquido mucilagginoso, oppiato o astringente, e sopra tutto allorquando mi sono determinato di medicare altro che di rado.

2.ª Serie di fatti. — *Medicature rare col cotone cardato asciutto, o imbevuto di un liquido mucilagginoso, oppiato o astringente.*

Osserv. I.ª — *Ferite contuse alla testa; medicature col cotone cardato asciutto, levando tardi il primo apparecchio. — Ferite in gran parte cicatrizzate al nono giorno; guarigione compiuta il* 15.°

In ottobre 1833 un abitante di S. Malò occupato a far scaricare della legna era montato egli stesso sopra il carro; quando un altro carro nel passare aggrappa una legna, che nella sua caduta lo trascina per terra ove è percosso da molti pezzi di legna che gli cadono successivamente sopra la testa. Trovandomi sul luogo offro le mie cure al malato, pel quale il dott. *Egault* medico in capo dello spedale era già stato chiamato — Essendo cessata spontaneamente l'abbondante emorragia, riconoscemmo le seguenti lesioni: esistevano alla parte superiore e posteriore della testa, verso la regione parietale destra, tre ferite contuse, quantunque a bordi lisci, angolose, curvilinee di tre a quattro pollici di lunghezza, interessanti il cuojo cappilizio sino all'osso, toccantisi colle loro estremità, e formando quindi due lembi assai larghi a basi superiori e corrispondenti al sincipite. Operata la riunione per mezzo di listarelle aggluttinanti, per mio consiglio ap-

plicammo di sopra per mancanza di filaccia un *largo pezzo di cotone cardato*. Un'altra ferita più contusa ancora, a bordi distanti, avente tre lembi formati dai tegumenti del lato del naso e da quelli della fronte e delle palpebre superiore ed inferiore, esisteva all'angolo interno dell'occhio sinistro. Una piccola porzione dell'arcata del coronale posta allo scoperto era leggermente scalfita. Non potendo tentarsi la riunione immediata, fu posta sopra la ferita o piuttosto entro essa una *pallotoletta di cotone* ricoperta da una compressa, e contenuto il tutto con un fazzoletto a triangolo. Essendosi sviluppato la sera alcun poco di delirio si fece un salasso; al quale sarebbe stato forse più prudente ricorrere alcune ore dopo l'accidente, a fine di prevenire o moderare la reazione febbrile. — L'indomani il malato era in uno stato soddisfacente, non avendo che pochissima febbre; e al levarsi dell'apparecchio, che aveva procurato di ritardare fino al nono o decimo giorno, le ferite erano in gran parte cicatrizzate. Un lembo soltanto non sembrando essere solidamente riunito, furono lasciate in luogo due liste di cerotto; che furono esse pure tolte quattro o cinque giorni dopo, essendo compiutamente cicatrizzate le ferite del cranio e quella della faccia. Nulle erano state per così dire l'infiammazione e la suppurazione. Devo quivi aggiugnere che io non era presente al levarsi dell'apparecchio, e che se questi dati avuti dal dottor *Egault* sono incompleti, non è men vero però, che il cotone non solo non è stato nocevole, ma che ha sembrato affrettare la guarigione. Ho riveduto M.... alcuni giorni dopo la sua guarigione; le sue cicatrici erano solide, e mi assicurò unitamente a parecchie persone della sua famiglia, che egli era stato molto inquieto vedendoci usare del cotone, che secondo lui doveva indubitatamente *riscaldare* le sue piaghe.

Osserv. 2.ª — *Amputazione per causa di sfacelo della piccola falange dell'auricolare sinistro; medicatura col cotone cardato, ora spalmato di unguento, ora secco; medicature rade verso la fine della cura. Esfogliazione: guarigione al 25.° giorno.*

L.... fuciliere al 41.° in seguito di una ferita contusa avuta in ottobre 1833 a S. Brieux, che era stata medicata prima della sua partenza da questa città, fu al suo arrivo a S. Malò attaccato da sfacelo alla piccola falange dell'auricolare sinistro, che ne necessitò l'ablazione senza che mi fosse possibile conservarne il lembo. Posta quindi a nudo l'estremità articolare, doveva necessariamente sfogliarsi, e ritardare la cicatrizzazione del moncone; i cui tegumenti erano violacei, ad orli irregolari e tumefatti. La piaga fu medicata con del cotone cardato secco, e qualche volta leggermente spalmato di unguento. Il lavoro della sfogliazione si è fatto senza accidente; la ferita divenuta semplice ha preso un buon aspetto; la cicatrizzazione ha avuto un corso rapido ed è stata compita nel 25.° giorno. Dopo la caduta dell'estremità della 2.ª falange e dopo che la suppurazione si era mostrata di buona indole io non avea più medicato l'infermo se non che ogni due o tre giorni. L'aderenza del cotone cardato era grande allorchè medicava a secco, e allora lo distaccava col mezzo di lozioni di acqua tiepida; temeva di lasciarlo per troppo tempo in contatto colla ferita e quindi di soffermarvi il pus. Ho riconosciuto di poi, che i miei timori non erano in alcun modo fondati, e che potevasi fare a meno di togliere compiutamente il cotone, il che stirava le parti e le esponeva al contatto dell'aria; che bastava rimpiazzare quello che essendo sporcato ed inumidito si distaccava senza difficoltà e senza sforzo. Questo nuovo strato aggiunto al

primo assorbe allora il liquido e la cicatrizzazione si effettua così più rapidamente.

Osserv. 3.ª — *Ferite contuse e schiacciamento dell'indice destro; cotone cardato secco, e qualche volta spalmato di unguento. — Medicatura giornaliera. — Guarigione in un mese.*

A. . . . . fuciliere alla terza compagnia, affetto il 31 dicembre 1833 da ferite contuse profonde all' indice destro, una nel mezzo della faccia dorsale della seconda falange; l'altra a livello della articolazione vicina, coll'unghia lacerata e l'estremità del dito mobile e in procinto di distaccarsi. — Le medicature sono state rinnovate giornalmente, bastando alcune lozioni di acqua tepida per distaccare il cotone cardato quando era aderente; e si ebbe la guarigione il 1.º febbrajo 1834.

Se si presentasse oggi un caso simile medicarei sempre a *secco*, e non rinnoverei la medicatura che ogni quattro o cinque giorni, a meno di indicazioni speciali. Per tal modo la guarigione sarebbe più sollecita.

Osserv. 4.ª — *Escoriazioni profonde al ginocchio destro. Cicatrizzazione completa dieci giorni dopo l'uso del cotone cardato secco combinato alla compressione, e alle rade medicature.*

Visito il 16 luglio 1835 il cannoniere B..... della 10.ª batteria 3.º Reg. affetto da due ferite del diametro di una moneta da due franchi, bislunghe, situate sopra la rotola destra, risultanti da una caduta, che, oltre queste escoriazioni profonde accompagnate da violenta contusione, cagionò una distorsione al piede destro. Dopo l'uso dei refrigeranti risolventi, ed in seguito degli emollienti sopra ambedue le regioni del membro, e l'applicazione del pannolino fino spalmato di unguento sulle piaghe profonde ad orli perpendicolari infiammati e in niun modo disposti a cica-

trizzazione, feci entrare il malato nella infermeria il 31 luglio a fine di potere meglio osservarlo, e lo medicai con tre o quattro faldelle di cotone cardato sopraposte e sostenute da una fasciatura circolare moderatamente compressiva. — Il 2 agosto essendo andata fuori di luogo la fascia e la compressa, osservai che il cotone cardato leggermente macchiato di pus disseccato aderiva fortemente alle piaghe, le dimensioni delle quali sembravano sensibilmente diminuite. Mi astenni dal scoprirle e rifeci la fasciatura come l'antivigilia. — Il 4 levai il cotone cardato con precauzione senza inumidirlo, senza cagionare molto dolore, e trovai le parti con fondo roseo al livello degli orli e ristrette della metà, aventi la loro superficie quasi totalmente disseccata. Medico di nuovo come precedentemente, e annunzio al ferito la sua prossima guarigione, che il giorno nove è compita. — Il cotone cardato è stato levato senza difficoltà e senza dolore, e fra due giorni si sarebbe certamente staccato da se.

Osserv. 5.ª — *Ferita contusa a lembo all'avanbraccio; — riunione tentata il 27 settembre con le liste adesive; cattivo aspetto della ferita il 4 ottobre; rade medicature col cotone secco fino al 14; cicatrizzazione quasi compita il 29; — distacco ed altri accidenti causati da movimenti prematuri; cotone cardato e pannolini finestrati spalmati di unguento; guarigione il 21 novembre.*

Br..... cannoniere alla 4.ª batteria 3.º Reg. riportò a Strasburgo il 27 settembre un colpo d'incastro (bouttoir) alla parte inferiore ed esterna dell'avanbraccio sinistro. La ferita fatta da un maniscalco mal destro, era fortemente contusa, a forma di ferro da cavallo, aveva quattro pollici circa di estensione e formava un lembo di due pollici di lunghezza molto grosso e comprendente alla sua base diretta verso il braccio uno strato superficiale del

muscolo lungo supinatore. — Era stata tentata la riunione a Strasburgo dal Chirurgo maggiore, e al levarsi dell'apparecchio il 4 ottobre a Schelestadt questa non si era effettuata che nella estensione di due o tre linee da ciascun lato verso la base del lembo: il resto della piaga offriva degli orli divaricati, rossi, tumefatti, un fondo grigiastro coperto da un pus denso ed abbondante dello stesso colore; l'estremità del lembo era sfacelata, e la sua eccisione mise allo scoperto una superficie di un pollice di lunghezza sopra tre o quattro linee di larghezza. — (Medicatura con molti strati di cotone cardato, compressa e fasciatura mediocremente compressiva). L' 8 levo o taglio le porzioni di cotone sporcate dal pus, ed il 10, dopo avere senza molta difficoltà distaccato per mezzo di tepide lozioni tutto il cotone quasi secco che aderiva fortemente alla piaga, trovo questa per gran parte cicatrizzata. — Il 13 alcune lozioni bastano per distaccare il cotone debolmente aderente; esistono ancora due punti non cicatrizzati e ancora un poco sanguinolenti: il primo largo da tre a quattro linee sopra uno dei lati del lembo; l'altro alla sua estremità che presenta una perdita di sostanza, presso a poco della stessa dimensione. Questi due punti avendo vegetato al di là del livello della cute, li toccai leggermente col nitrato d'argento e li medicai col cotone cardato spalmato di unguento. Rinnovai la stessa operazione i quattro giorni seguenti perchè i bottoni erano sempre un po' prominenti e pallidi. Il cotone cardato non restava aderente, ma il pus, la di cui secrezione era attivata dal caustico, era assorbito più difficilmente di quello che quando medicava a secco. — Il 18 essendo il fondo a livello cogli orli medicai a secco, e mi limitai il 19 a rinnovare una porzione di cotone impregnato di pus. — Il 24 il punto situato a lato del lembo è interamente cicatrizzato, il co-

tone affatto secco non vi aderisce più. — Mi astengo dallo scoprire l'altra piaga fino al 26, ove la sua cicatrizzazione ha fatto dei progressi, essendo in effetto ricoperta da una pellicola rossa ancora poco solida, il centro della quale dà del pus; e questo punto essendo ancora prominente lo cauterizzo leggermente, nella speranza di vederlo in fine interamente chiuso il 29. — In questo giorno si presenta a me il ferito dopo fatta la medicatura, e che era montato a cavallo fino dal 26 malgrado la mia proibizione. La sua piaga aveva molto suppurato e si era riaperta per l'estensione di due pollici ed offriva una superficie fungosa roseo-brunastra. La cauterizzai leggermente colla pietra infernale la medicai a secco e feci entrare l'ammalato nell'infermeria. — Le medicature da prima ogni giorno rinnovate, essendo l'avanbraccio doloroso ed un poco tumefatto, sono fatte ora col cotone cardato, ora con un pannolino finestrato spalmato di unguento. Dal due novembre la piaga suppura meno, ed ha un colore vermiglio; i suoi orli sembrano disposti alla cicatrizzazione, che si avanza rapidamente nei primi giorni, ma che però non si effettua compiutamente che al 21 — La guarigione che da prima era stata ritardata dall'uso prematuro dell'arto, lo è stata di poi singolarmente da dei bottoni carnei che avevano reso necessario l'uso frequente del nitrato d'argento, e da un seno fistoloso che cedette finalmente ad una compressione metodica.

Benchè in apparenza meno felice, questo caso deve però essere considerato come favorevole alla sostanza che io preconizzo. Supponendo poi che si volesse contarlo per un non successo, non sarebbe egli essere di mala fede a non farne menzione.

A queste due serie di fatti potrei aggiugnere altri ove lo stesso metodo di medicatura, modificato secondo i casi,

è stato posto in uso. Mi limiterò ad indicare succintamente quelli che ho osservati in un periodo di quattro mesi nelle batterie distaccate del 3.° e 4.° Regg.°, della salute delle quali io sono incaricato.

Feriti.	*Date dell'uso del cotone*	*Date della guarigione*
Tumore sanguigno antico al cubito (aperto col bisturino. Cotone cardato e compressione)	19 luglio	25 luglio
Ferite o escoriazioni larghe e profonde alle gambe (Osserv. 5.ª)	30 luglio	9 agosto
Furuncolo ulcerato (Osserv. 6.ª)	30 luglio	3 agosto
Escoriazioni profonde al ginocchio (Osserv. 4.ª) . .	31 luglio	9 agosto
Escoriazioni al ginocchio	10 agosto	17 agosto
Ferita al braccio (colpo di sciabola)	18 agosto	26 agosto
Escoriazione al calcagno	15 settembre	19 settembre
Ferita contusa al collo del piede	5 ottobre	8 ottobre
Larga ferita contusa all'avanbraccio (Osserv. 8.ª . Cura contrariata dall'indocilità del malato.)	4 ottobre	21 novembre
Venerei.		
Ulceri al pene	8 luglio	15 luglio
Ulceri al pene . . . . (In questo caso erano state da prima usate senza suc-	10 luglio	11 agosto

Venerei.	*Date dell'uso del cotone*	*Date della guarigione*
cesso le filaccia spalmate di unguento)		
Larga ulcera sul dorso del pene	19 luglio	27 luglio
(Il cotone cardato è sempre restato aderente, e non è stata necessaria nessuna medicatura).		
Porri numerosi ed ulceri al pene	19 agosto	14 settembre
Ulceri al pene	6 agosto	10 agosto
Ulceri al pene	10 agosto	17 agosto
Ulcere e balanite . . .	24 agosto	1 settembre
Porri numerosi, condilomi, ulceri al pene . . .	17 luglio	7 settembre
Ulceri al pene	17 luglio	27 luglio
Vegetazioni numerose sul prepuzio ed il ghiande . .	19 agosto	16 settembre
Larga ulcera al pene (Osserv. 7.ª)	21 agosto	14 settembre
(Medicature rare incominciando dal 3 settembre)		
Vegetazioni sul prepuzio.	19 agosto	12 settembre

L'applicazione del cotone ha pure modificato vantaggiosamente delle ulceri in altri malati che delle complicazioni (adeniti, fimosi ecc.) mi hanno forzato di mandare allo spedale (1).

(1) Il mio collega del 42.° il dottor *Bruguière*, testimonio dei felici risultati che ogni giorno ottengo dall'uso del cotone cardato, se ne serve egli stesso con non minore successo all'infermeria del suo battaglione.

Aveva terminata questa lettera e dolevami di non avere ancora avuta occasione di constatare i buoni effetti dell'uso del cotone nelle ferite d'armi da fuoco, allorquando l'11 ottobre ultimo, fui chiamato a curare un giovane di Schélestad orribilmente mutilato dalla esplosione di una pistola. Era egli affetto da una ferita al dissotto dell'ombellico, penetrante, e che dava uscita ad una porzione considerabile di epiploon, e da tre altre ferite alla mano sinistra. Pollice asportato con denudazione del suo metacarpo per l'estensione di più di un pollice; indice, medio, e anulare lacerati o fortemente contusi. Queste ferite gravissime hanno per lungo tempo messi in pericolo i giorni del malato, ma sono stato abbastanza fortunato da ottenerne la guarigione col mezzo della irrigazione continua per le ferite della mano, e senza altro topico, che il cotone cardato da prima solo, di poi spalmato di unguento, usando le medicature *ben di rado rinnovate.*

Preparazione della santonina; di *Carlo Meneghini*. (*Gaz. Eclett. di Chim. ecc. Vol. V, Ser. II, pag.* 408. 1837.)

Prendasi una libbra di seme santo s. p., sei libbre d'acqua piovana, e mezz'oncia di sottocarbonato di potassa, che sciolto nell'acqua si farà bollire unitamente al seme santo per un quarto d'ora. Feltrato il liquido, si farà nuovamente bollire il residuo in altrettanta acqua alcalizzata colla stessa quantità di sottocarbonato di potassa, indi feltrato pur questo liquido si ripeterà per la terza volta la stessa operazione. Riuniti i tre decotti si ridurranno alla consistenza di estratto, al quale dopo si aggiugne un eccesso d'acido acetico, e poscia si riduce di nuovo ad estratto. Allora bisogna introdurre tale estratto in un matraccio,

e trattarlo per due o più volte coll'alcool a 0,850. I liquori alcoolici si distillano ai due terzi per riavere l'alcool, ed il residuo si feltra e vi si aggiugne legger eccesso d'acido acetico distillato. Dopo un giorno di riposo si vede il santonino cristallizzato che si raccoglierà sul feltro, e lavatolo coll'alcool freddo si disseccherà. Per avere nuovi cristalli si concentra il liquore, e per ultimo sciolti tutti li cristalli ottenuti in piccola quantità d'alcool si riavrà il santonino puro.

L'Autore prima aveva tentato d'usare la calce ma inutilmente.

Essendosi da altri ripetuto il suddetto processo non è riuscito; quindi sarebbe bene avere ulteriori schiarimenti dall'Autore stesso sul suo modo d'operare.

Preparazioni di digitale; del sig. *Labelonye*. (*Bibliot. di Farmac. Chim. ecc. di Cattaneo Vol. VIII, Ser. II, pag.* 25. 1837.)

Dopo avere encomiato l'uso tanto antico quanto moderno di questa pianta, e dopo una rivista succinta delle migliori preparazioni della medesima, e sul fondamento delle ricerche analitiche, fin qui praticate, sui suoi principj attivi, propone le seguenti formole che si possono adottare anche nella nostra pratica.

Sciroppo di digitale.

℞ Sciroppo di fiori pettorali	℔	40
Estratto idro-alcoolico secco di digitale	℥	160

Si mescoli esattamente l'estratto idro-alcoolico allo sciroppo, ed allora ciascuna oncia di sciroppo in tal modo preparato conterrà $\frac{1}{4}$ di grano di estratto secco equivalente ad un grano di polvere di digitale, o ad 8 goccie di tintura all'8.°

Pastiglie di digitale.

♃	Zucchero bianco s. p.	℔ 6
	Estratto idro-alcoolico secco di digitale .	ʒ 1
	Mucilagine di gomma dragante . . .	q. b.

Mescolato il tutto, si fanno pastiglie di ℊ 18 l'una.

Ogni pastiglia contiene $\frac{1}{32}$ di grano di estratto secco; otto pastiglie rappresentano dunque un'oncia di sciroppo. Con queste due preparazioni si possono variare le dosi all'infinito, la qual cosa è di immenso vantaggio.

N. B. L'estratto idro-alcoolico secco di digitale si ottiene tagliando, e pestando in un mortajo di marmo le foglie di digitale raccolte al momento della fioritura; poscia si sottopongono allo strettojo e si spreme tutto il succo, il quale feltrato si mescola con parti eguali di alcool a 35 gradi; si versa il tutto in un matraccio, e si agita ben bene, indi si lasciano i liquidi a contatto per alcune ore. In fine si filtra e si fa evaporare a B. M. fino a consistenza di estratto secco. Se si tratta di una grande quantità si distilla prima il liquido per riavere dell'alcool.

L'estratto secco di digitale in tal modo ottenuto ha tutte le proprietà reali della digitale.

Nicotina, principio attivo del tabacco; dei signori *Henry* e *Boutron*. (*Bibliot. di Farmac. Chim. ecc. di Cattaneo Vol. VIII, Ser. II, pag.* 20. 1837.)

Volendo preparare la Nicotina s'introducono in una cucurbita da lambicco 500 grammi di tabacco da fumare; sopra vi si versano sei litri d'acqua con 200 grammi di soda caustica. Si distilla prima lentamente, e si raccoglie il prodotto in una bottiglia che contenga 30, o 40 grammi d'acido solforico diluito di tre volte il suo peso d'ac-

qua. Ottenuti da circa tre litri di liquido si desiste, ed il prodotto che fa d'uopo mantenere leggermente acido si evapora a bagno di sabbia, o a B. M. fino a circa 100 grammi. Si lascia allora raffreddare il liquido per separarlo da un legger deposito che vi si forma. Dopo feltrato, e mescolato ad un eccesso di soda caustica, e distillato con precauzione in una piccola storta di vetro, si ottiene un liquido senza colore, assai volatile, di un odore ammoniacale spermatico, e di sapore piccante. Raccolto appena questo liquido, si concentra sotto la macchina pneumatica; ben presto perde tutta l'ammoniaca che eravi unita, e rimane una materia di consistenza sciropposa, di color più o meno di ambra, e nella quale si formano dopo alcuni giorni delle piccole lamine cristalline somiglianti al clorato di potassa. Tale prodotto è la *nicotina*, che per assicurarsi non contenga ammoniaca si mette in contatto per alcune ore con una soluzione di cloro, o meglio d'acido ipo-cloroso sotto un tubo di prova. Se contiene dell'ammoniaca presto si vedono delle piccole bolle d'azoto che si riuniscono nell'alto della campana; in caso contrario non vedesi alcun sviluppo gazoso.

Vauquelin procedendo all'analisi del tabacco scoperse un principio acre volatile, senza colore, solubile nell'acqua e nell'alcool, che gli sembrava comunicasse al tabacco il carattere particolare suo distintivo.

Qualche tempo dopo *Posett* e *Reimann* hanno ottenuto questa stessa materia, alla quale hanno dato il nome di nicotina. Si sono assicurati delle sue proprietà alcaline, e della facoltà di dare origine a sali cristallizzabili.

Gli autori della Memoria ossia *Henry*, e *Boutron* si sono dedicati a nuove ricerche su questa sostanza, di cui ecco quali sono le principali proprietà dai medesimi contrasegnate.

La nicotina non può essere ottenuta cristallizzata a meno che non si operi su notevoli quantità in causa della sua troppa deliquescenza. È solubile nell'etere, nell'alcool, nell'essenza di terebentina, nell'acqua, e negl'acidi diluiti. Il suo peso specifico è di 1048; riscaldata in crogiolo volatilizza intieramente in forma di fumo bianco che irrita moltissimo, e ricorda quello del tabacco; dessa è infiammabile. La nicotina satura perfettamente gli acidi, e dà dei sali che evaporati nel vuoto presentano una cristallizzazione a madreperla per gli uni, granosa per gli altri. A freddo il suo odore è nullo, ma il suo vapore è irritante simile a quello del tabacco. Il sapore della nicotina, anche diluita molto, è dei più acri, e caustici e dà origine nella gola ad una profonda sensazione di bruciore, e di stringimento. La luce la colora in bruno giallastro. Riscaldata colla soda si altera, e dà dell'ammoniaca. L'azione dei diversi reattivi sulla nicotina indica che ella ha un'alcalinità pronunciatissima. Il suo modo d'agire sull'economia animale è intenso al segno che si può riguardare come uno de' più potenti veleni. Amministrata in più volte a cani, ad uccelli portò sempre repentina morte. Una goccia introdotta nel becco di un grosso piccione l'ha istantaneamente fulminato. Alcuni uccelli furono morti pel solo avvicinarli ad un tubo impregnato di nicotina; e quattro o cinque goccie hanno costantemente ucciso dei cani robustissimi. Il concino che è un contraveleno per la maggior parte degli alcaloidi pare pure giovare pel tabacco in infusione, o per la nicotina perchè produce un precipitato bianco caseiforme pochissimo solubile nell'acqua.

Era cosa importantissima a sapersi se i tabacchi più stimati erano quelli che contenevano in maggior dose la nicotina. A questo fine gli Autori avendo dall'Amministrazione ottenute sette mostre di diversi tabacchi che servono

alla fabbricazione, e che non avevano per anco sofferta alcuna preparazione hanno potuto tracciare il quadro seguente che mostra la quantità relativa di questa base ottenuta da 1000 grammi di ciascuna di tali mostre.

Cuba	grani	8,64
Maryland	»	5,28
Virginia	»	10,00
Isola-e-Vilaine	»	11,20
Lot	»	6,48
Nord	»	11,28
Lot-e-Garonna	»	8,20
Da fumare, e da fiutare .	»	3,86

Conina, alcali vegetabile estratto dalla cicuta; del dott. *Christison*. *(Bibliotec. di Farmac. Chim. ecc. di Cattaneo Vol. VIII. Ser. II, pag.* 1. 1837.*)*

Questa sostanza scoperta dai signori *Giseke*, e *Geiger* è notevolissima e rimarchevolissima per la ragione che sola fra tutti gli alcaloidi non è nè cristallina, nè solida, ma invece liquida, e volatile. Per ottenerla si distilla la cicuta coll'acqua, e colla calce viva; passa nel recipiente una materia oleosa, solubile negli acidi, insolubile negli alcali, che arrossa la carta di curcuma, ed ha un odor forte e soffocante ed una possente azione venefica. Questa è la *conina* di cui porzione resta sciolta nell'acqua. La si separa saturandola coll'acido solforico ed evaporando l'acqua eccedente. Il residuo contiene del solfato di conina, un poco di resina, ed il solfato di ammoniaca prodotto senza dubbio da una decomposizione della cicuta pel calore. Una mescolanza d'alcool, e d'etere sciolgono il solo solfato di conina, il quale evaporato, e trattato colla potassa caustica ed un poco d'acqua, lascia volatilizzare la

conina pura che ha l'apparenza di un olio senza colore, e trasparente.

Ella è più leggera dell'acqua, ha un odore penetrante disgustoso, un sapore di un'agrezza insoffribile. Ha tutte le proprietà alcaline, ma i suoi sali non è possibile ottenerli cristallizzati. La conina si discioglie nell'acqua e può assorbirne la quarta parte del suo peso per formare un idrato. In questi due casi ella diviene opaca se la si scalda leggermente, e ripiglia la sua trasparenza raffreddandosi. All'aria ella divien bruna prestissimo e si converte in resina, ed in ammoniaca; il calore accelera questa decomposizione. Il suo grado di bollimento è 370° F. (136° R.); ma è volatile alla temperatura dell'acqua bollente quando è mescolata con questo fluido. Secondo *Liebig* contiene

Carbonio . . .	66,91
Idrogene . . .	12,00
Ossigene	8,28
Azoto	12,08

È particolarmente dai semi ancora verdi che si ottiene maggior quantità di conina, ed anche allora la quantità è poca; da 40 libbre di cicuta non se ne estrassero che 2 oncie, e mezza, ed è difficile evitare della perdita. Spesso fu osservato che le foglie secche della cicuta, e l'estratto delle farmacie non ne contengono, la qual cosa spiega la varietà degli effetti trovati nell'uso di questa pianta. Un mezzo facile d'assicurarsi della presenza della conina nei preparati della cicuta è di macinarli colla potassa; l'odore particolare dell'alcali se esiste si manifesta subito.

L'Autore ha stabilito che la conina agisce su tutte le classi degli animali in qualunque modo sia introdotta. Gli acidi ne accelerano piuttosto gli effetti deleterj anzichè arrestarli mentre ne aumentano la solubilità. La sua speciale

azione è sullo spinale midollo non come della stricnina irritandolo, e producendo le contrazioni tetaniche, ma distruggendo invece l'energia nervosa, col produrre una paralisi generale dei muscoli, e cagionando l'asfissia pel rilasciamento degli organi della respirazione.

Grande è la sua attività, e rapida; tre goccie sulla cornea ammazzano un robusto gatto in meno di due minuti; cinque goccie nella gola di un cane agiscono in meno di trenta secondi. Schizzettata nelle vene porta li stessi fenomeni dell'acido prussico, paragonabili alla folgore, e in pochissimo tempo, massime se sciolta nell'acido idroclorico. Con esperienze di confronto si è l'Autore assicurato che gli effetti degli estratti di cicuta devonsi attribuire a questa sostanza; e termina la Memoria ragionando sul *veleno di stato* di cui facevasi uso in Atene, e pel quale perì *Socrate*, quindi conchiude: che esser non poteva la cicuta tale come noi la conosciamo, avvegnachè abbondasse nella Grecia, e nemmeno alcun altro veleno vegetabile che sia da noi conosciuto, quello che fece perire il gran Filosofo.

Sulla sabina. Memoria di *J. Gardes*. (*Journ. de Chim. Méd. etc. T. III, Ser. II, pag.* 331. 1837.)

Questa pianta della famiglia delle conifere, detta *Juniperus sabina*, sebbene usata frequentemente e con buoni risultati, non essendo abbastanza conosciuta ne' suoi principj, all'infuori di quello che ne ha pubblicato *Dranty*, e cioè che contiene dell'*albumina*, e del *tannino*, piuttosto congetturalmente provati; del *legnoso*, e della *clorofilla* che trovansi in generale nelle foglie, e nella sommità; una *resina* associata ad un *olio* essenziale comune a tutte le conifere, l'Autore ha creduto di sottoporla ad esperienze il cui risultato è il seguente.

Un'oncia di sommità di sabina pestate in un mortajo di marmo, e trattate coll'acqua distillata fredda somministrò un liquido bianco-verdastro, d'aspetto mucilaginoso, che difficilmente passava per la carta senza colla; filtrato questo liquido si mostrò di color giallo sensibilmente carico; il residuo sul feltro era invece verdastro che trattato coll'alcool a 36°, cedette il suo colore e rimase un corpo bianco-grigiastro, insolubile nell'acqua, e nell'etere, negli acidi solforico e nitrico, ed in una soluzione di potassa caustica: non potrebbe egli essere tannino unito a dell'albumina vegetabile insolubile?

L'idrolato dopo la feltrazione si è comportato coi reattivi nella maniera seguente.

1.° Ingiallisce istantaneamente la carta di curcuma arrossata da un acido.

2.° Coll'ossalato d'ammoniaca presenta un visibilissimo intorbidamento bianco.

3.° Il nitrato d'argento vi produce abbondante precipitato giallastro, insolubile nell'acqua, nell'alcool, e solubilissimo nell'ammoniaca.

4.° L'iodio, il nitrato di cobalto, il muriato di platino, la soluzione d'idrocianato di potassa non vi producono alcun cangiamento.

5.° Nulla pure vi operano l'acido solforico, ed il sottocarbonato di soda.

6.° Il protosolfato di ferro vi porta un color blù.

7.° Nulla del pari v'inducono le soluzioni d'albumina, e di gelatina.

8.° Li sali mercuriali non vi precipitano punto in giallo.

9.° Nulla il sublimato corrosivo, e l'alcool.

10.° L'acido tartarico un intorbidamento poco pronunciato.

11.° Un'oncia della stessa sabina trattata coll'alcool ha

somministrato un liquido di bel color verde, che mescolato ad un sale metallico, coll'aggiunta di un sale di potassa produsse una lacca verde.

12.° Il proto-idroclorato di stagno diede parimenti un precipitato.

13.° Il residuo risultante dall'azione dell'alcool sulla sabina era in gran copia, e possedeva le seguenti proprietà: Era bianco, solido, insipido, inodoro, ed insolubile nell'acqua; trattato coll'acido solforico nelle proporzioni di 24 sopra 30 d'acido concentrato, ha somministrato una massa quasi senza colore, viscosa, tenace, e solubile nell'acqua: questa dissoluzione saturata mediante la creta, diede della gomma.

14.° Questo stesso alcool evaporato a dolce calore, lasciò mediante l'acqua precipitare una resina in sì piccola quantità da non poterla esaminare.

15.° Un'altr'oncia di sabina sottoposta alla decozione acquosa, e questa evaporata offre un estratto bruno, dotato di qualche elasticità, solubile nell'acqua distillata, e nell'alcool debole, insolubile nell'alcool a 42°, e nell'etere rettificato.

16.° Quattr'oncie della stessa sabina distillata con q. s. d'acqua diedero un'acqua distillata molto carica d'un olio essenziale limpido, di color citrino, fluidissimo ed aromatico composto dietro *Dumas* di

20 proporzioni di carbonio .	88,5
16 - - - - di idrogene .	11,5

Le proprietà della sabina risiedono nell'olio essenziale, e nella resina che contiene. Si dà alla dose di pochi grani, ed in diverse forme, delle quali niuna ve n'ha che non presenti l'odor vivo del suo olio essenziale, e che rimane disgustoso. Per diminuire la ripugnanza degl'infermi

nel farne uso si può somministrare in pastiglie, così preparate.

P.	Sabina in polvere fina .	℥ ij
	Zucchero s. p. . . .	℥ xxij
	Gomma dragante . . .	ℊ lx
	Acqua di menta . . .	ʒ vij ß

Fatene s. a. pastiglie di dodici grani l'una, e contenenti circa un grano di sabina. Bisogna disseccarle con molta cautela.

Dalle esperienze suddette l'Autore conchiude che la sabina contiene

Acido gallico
Clorofilla
Legnoso
Estrattivo
Resina
Olio essenziale
Sali di calce

Invano vi ha ricercato l'esistenza di un alcali, o di un acido organico almeno fino ad ora, poichè si propone di continuare le esperienze, e le indagini, onde vedere se realmente vi esistano, o no tali principj.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Seduta del 5 agosto 1837.

Aperta la Seduta venne proclamato Socio res. il dottor *Cesare Gnoli* di Bologna, ed annunziati i seguenti libri venuti in dono.

Versari, e Santarelli. *Dilucidazioni in esame della Storia sul choléra-morbus indiano sviluppatosi nella terra e circondario del Cesenatico nell'estate dell'anno* 1836. *Bologna* 1837. Dono degli Autori. — Speranza Carlo. *Sul choléra delle Provincie Venete nell'anno* 1835. *Osservazioni. Venezia* 1836. Dono dell'Autore Socio corr. — Torri Nicola. *Memoria sulla estirpazione di un cancro dell'intestino retto, corredata di un'Appendice, e due Tavole litografiche. Bologna* 1837. Dono dell'Autore. — Vallenzasca Giuseppe. *Descrizione e cura di malattia petecchiale contagiosa, non che due Storie di commozioni cerebrali, e di trismo traumatico guariti col salasso. Venezia* 1837. — *Prospetto dei risultamenti ottenuti nel trattamento delle malattie avvenute nel distretto di Agordo, provincia di Belluno, durante l'anno* 1822. *Padova* 1824. — *Relazione istorica sopra il vaiuolo che regnò nella provincia di Venezia e principalmente nella Capitale dall'anno* 1829 *fino a tutto il* 1832 *con alcune Osservazioni desunte dal corso dello stesso contagio. Venezia* 1837. Doni dell'Autore. — Dekerckhove J. R. L. detto De Kirckhoff. *Histoire des maladies observées a la grande armée Française. Anvers* 1836. Dono dell'Autore. — Robolotti Francesco. *Memorie statistiche sul morbo-choléra che ha dominato in Cremona nell'estate del* 1836. *Milano* 1837. Dono dell'Autore. — *Giornale Arçadico. Roma.* Cambio col Bullettino.

Il Segretario presentò uno scritto del Socio corr. dottor *Filippo Marini* chirurgo primario di Loreto, in cui si contiene la *descrizione di alcuni fatti concernenti il modo di curare il Favo o Vespajo.*

Di poi il Socio res. dottor *Luigi Pistorini* fece lettura di una sua Memoria, nella quale intese di rinnovare alla memoria dei giovani medici molti di quei precetti di convenienza, di costumatezza in Società, di diligenza, di interessamento, di affezione per gli infermi, che con tanta utilità per il medico pratico ci sono stati lasciati da sommi uomini di ogni età, di ogni nazione. Ed essendo però ben altri dei passati i tempi presenti, ed alle antiche novelle costumanze essendo succedute, trovò bisogno l'Autore di far ri-

levare, come seguendo il giovane medico alcune di queste, operi a svantaggio proprio, e dell'arte ancora che professa. Per ultimo ricordevole delle antiche usanze, e tutto cuore per i giovani cultori della Medicina, fa voti perchè torni in onore l'uso che era un tempo di seguire ne' primi anni di esercizio i medici provetti anche nella loro pratica privata, che per tal guisa ne tornerebbe utilità ai primi, sollievo ai secondi.

Vennero presentati per ultimo i seguenti Cenni biografici intorno al Socio corr. *Carlo Facchini*, di cui si annunziò già la morte nella Seduta del 30 giugno p. p.

" Nacque il dottor *Carlo Facchini* l'anno 1783. Fece i suoi primi studi nel Seminario Clementino di Cento, e compì quelli di medicina all' Università di Bologna. Fu delle più regolate la sua scolastica carriera, ed unendo ad un ingegno molto adatto alla riflessione, ed alla contemplazione, grande amore, e sollecitudine per gli studi, venne di mano in mano perfezionando il suo intelletto, e a procurarsi in breve ogni diritto all'altrui riputazione. Decorato infatti della Laurea l'anno 1807 con piena soddisfazione dei Chiarissimi Professori di quell' Università, e somma di lui lode, venne in patria facendo nascere ne' suoi concittadini non minore speranza di felice riuscita. Quei primi anni intanto d'esercizio, che sogliono essere torbidi, e perigliosi in ogni scienza ed arte, nella medica poi torbidissimi e di sommo periglio, furono per lui men gravi, e disagradevoli. Quel prudente consigliar se stesso colle circostanze, dal quale in vita sua trasse il principale splendore, gli si pose fin d'allora a custodia, ond'anche in principio di sua carriera non ebbe a trovarsi in tanto svantaggio di fortuna in quanto sogliono per lo più essere anche i giovani medici più virtuosi.

Non è però che egli stesse oziosamente ad aspettare ciò ch'egli veniva ad ottenere. Conoscendo la dura necessità, che impone ai giovani medici d'attestare della propria valentìa quasi prima che loro siano presentate occasioni, volontariamente si appoggiò al dottor *Paolo Schiadani* medico condotto, il quale con molta soddisfazione si valse di lui in qualità di Sostituto. E fu nell'anno 1810 in che più ampiamente si fece conoscere, dando per le patrie stampe alla pubblica luce un suo lavoro intitolato — *Avviso al Popolo intorno la sua salute.* — Le altre vie poi ond'egli venne a presentarsi furono quelle della virtù, il disinteresse specialmente, e la filantropia. Quanto mai bene non s'accordano il disinteresse, e la filantropia cogli ufficj di un Medico!

Cominciavano a rincrescere i pesi della vita per l'età avanzata al dottor *Jacopo Casoni* medico dell'Ospitale di Cento. Essendo inoltre fatto assai bi-

sognoso, nell'anno 1818 il dottor *Facchini* prese a fare le sue veci in qualità di sostituto gratuito.

So che alcuno in questi tratti non suole ravvisare che una di lui mira per assicurarsi in seguito l'assoluto possesso di una carica. I giusti però denno ravvisarvi una prova della virtù la più nobile, e la più sublime. Voleva egli assicurarsi un impiego? Non volle pertanto toglierlo ad altri, ed anzichè servirsi de' soliti secreti raggiri per disgradare altrui, volle quelli stessi giovare.

Nell'anno 1815 per rinuncia del dottor *Schiadani* fu fatto Medico Condotto, e nell'anno 1824 in morte di *Jacopo Casoni* fu fatto Medico dell'Ospitale. Queste cariche ch'egli ottenne a preferenza d'altri concorrenti, non che in premio adunque per li buoni prestati servizj, seppe sempre mai per capacità, e diligenza meritare.

Avvenne nell'anno 1817 la funesta catastrofe delle febbri petecchiali. Per troppo comunicare cogl' infermi egli stesso venne preso dalla malattia, e fece sommamente temere di sua vita. Destinato nulladimeno alla cura degli uniti nel Lazzaretto, fu tanto solerte, e valoroso, e potè tanto giovare a quei miseri moderando, come leggesi ne' suoi ragguagli, il tenore del morbo, che fu detto il conforto della patria, e segnò l'epoca più gloriosa della sua vita. Nell'anno 1822 sviluppossi in Cento l'epidemia vajolosa. Non meno adoperossi in questa circostanza al comune vantaggio opponendosi coraggiosamente al pregiudizio del popolo che ricusava l'inesto del vaccino.

Aumentandosi per queste guise la riputazione del dottor *Facchini* l'anno 1825 fu fatto Socio di codesta Società Medico-Chirurgica, e nell' anno 1828 dai Compilatori del Giornale della nuova Dottrina Medico Italiana fu invitato a cooperare co' suoi scritti ai progressi di tanta riforma. Poche furono le cose che egli potè inserire in quel Giornale per le molte occupazioni, che notte e giorno gli veniva presentando il medico esercizio, ma con quelle sole egli potè pure mostrarsi qual era, medico di buon senso presso cui l'antico empirismo aveva pienamente scapitato.

Fu principale intendimento del dottor *Facchini* di valersi della scienza, e de' suoi lumi per giovare alla patria. Lei per lo più riguardano gli scritti, che si sono trovati presso di lui. Fra questi v' ha con molto suo onore la Topografia Fisico-Medica della città di Cento, la qual opera avrebbe potuto essere ai Centesi di massima utilità, se potendola terminare foss'egli giunto a darla alla pubblica luce.

Fu il dott. *Facchini* fervido amatore delle lettere, e de' letterati. L'Accademia de' Rinvigoriti di Cento che trovasi in molto splendore comprendendo

nel numero de' suoi moltissimi de' più illustri scrittori Italiani, fu nell'anno 1829 per di lui cura principale atteggiata alle migliori forme, ed al maggior vigore richiamata. Questo non ignobil campo, in cui fiorì *Girolamo Barufaldi*, egli coltivava con tanta predilezione, ed in grado di presidente per molt'anni egli diresse con tanto interessamento, che de' presenti Accademici non v' ha chi non voglia concedergli di buon grado il maggior vanto, ed il maggior onore — Ma! " Nel mezzo del camin di nostra vita „ quando appunto egli aveva cominciato con serenità d'animo a fruire de' premi dovuti alle molte sostenute fatiche, l'anno 1833 fu colto da apoplessia, che avendolo privo de' moti della lingua, e di tutto intero il lato destro del corpo dopo le immense noje del letto, e gl' incomodi d'una fisica e morale passività, lo tolse a noi il giorno 28 maggio p. p.

È stata la di lui morte rincrescevole ad ogni ordine sociale. Il patrio municipio il quale, cessando egli dall'esercizio per la sopragiunta malattia, aveva già spontaneamente stabilito che a lui nulladimeno fosse dato tutto intero l'emolumento proprio per quanto tempo potesse sopravivere, nella di lui morte interpretando il comun desiderio, a dimostrazione di riconoscenza, e di gratitudine, ha confermata parte del medesimo per l'educazione de' teneri suoi figli.

Sedute del 16, 17, 18 *agosto* 1837.

In queste tre Sessioni il Socio dottor *U. Breventani* lesse una sua Memoria — *Sui rumori del cuore,* — la quale divise in tre parti.

Nella I.ª dopo breve prefazione, espose la storia delle molte e varie opinioni emesse oggigiorno per spiegare la causa di questi rumori, le quali tutte ridusse in ultimo a cinque sistemi principali. Nel primo si risguardano i rumori del cuore come prodotti dalla sua azione muscolare; Nel secondo come prodotti da un doppio impulso del cuore contro il torace; Nel terzo dipendenti dal movimento od azione delle valvole; Nel quarto dalla colonna sanguigna variamente rotta e sbattuta; Nel quinto che vien detto misto, si comprendono tutti quelli che partecipano più o meno ad alcuni de' predetti.

Nella II.ª parte passò questi diversi sistemi a critica disamina, servendosi particolarmente di osservazioni e di esperienze da lui instituite o ripetute.

Nella III.ª infine, fatto vedere potersi trovare la spiegazione che più sia conforme a verità solo nel 4.° sistema, cercò di addimostrare e per via di esclusione e per quanto si poteva direttamente, e traendo lumi anche dalla Fisiologia comparata,

1° Che sia molto probabile che i rumori del cuore abbiano per cagione principale la colonna del sangue commista e sbattuta nei cavi de' ventricoli, nella sistole pel primo rumore, nella diastole pel secondo.

2.° Che questi rumori, per risguardo la loro intensità, stiano in ragione della forza con cui viene commescolata e sbattuta la colonna sanguigna entro le cavità dei ventricoli, della quantità e qualità del sangue di cui è formata, e della maggiore o minore sonorità e conduttibilità delle pareti entro cui si producono e che li debbono trasmettere; e rispetto alla loro nettezza ed all'essere più o meno bene limitati, in ragione dell'integrità delle valvole.

Ed a viemeglio convalidare questa opinione, fece conoscere come con questa si spieghino colla massima semplicità non solo tutti i rumori sì normali che innormali dati dal cuore, ma anche quelli che si sentono in date circostanze lungo il sistema vascolare; ed i casi di aneurisma gli danno particolarmente a tal uopo un forte appoggio, giacchè i rumori quivi sentiti non possonsi ripetere che dall'urto, e commescolamento del sangue entro la loro cavità. E mostrò pure, come per tal modo i rumori dati dal cuore e dai vasi venghino alle medesime condizioni di quelli che si hanno dagli organi della respirazione, sendo anche questi prodotti dalla colonna del fluido aereo, che entro vi si introduce, più o meno urtata o scossa o variamente rotta.

Nè ha sconfortato il *Breventani* il sapere, che questa opinione, che è presso a poco quella emessa da prima dall' inglese *Hope*, sia stata poi dal medesimo abbandonata, perocchè osservazioni più estese, esperienze più dirette lo hanno imparzialmente indotto a crederla la più fondata. E sperando che questa verrà presa di nuovo ad esame, fa voti, affinchè la quistione in discorso tocchi il suo fine, il che confida sia per accadere quanto prima, ora che con quella abbondanza di mezzi cui a pochi è dato di avere, viene esclusivamente studiata da due Commissioni, formata l'una dalla Società Brittannica, e l'altra dalla Sezione di Medicina di un Congresso scientifico generale tenuto ad Edimburgo.

Seduta del 26 *settembre* 1837.

Primieramente il Segretario presenta ai Soci in nome dei loro Autori le seguenti Opere pervenute in dono.

Pannigarola Gaudenzio. *Alcun cenno sul choléra asiatico regnato in Barletta nel* 1836. Dono dell'Autore. — Manni Pietro. *Delle malattie periodiche, e principalmente delle periodiche febbrili. Parigi* 1837. Dono dell'Autore Socio corr. — Dietz Giovanni. *I mezzi più efficaci e*

sicuri a preservarsi e curarsi dal choléra. Roma. Dono dell'Autore. — *Memorie dell'I. e R. Istituto del Regno Lombardo Veneto Vol.* 1, 2, 3, e 4. *Milano* 1829. — *Atti delle distribuzioni de' premj d'industria fatti in Milano e Venezia dall'anno* 1806 *in avanti. T.* 1, 2, 3, 4, 5. *ecc. Milano* 1824. — Sormani Napoleone Massimiliano. *Monografia sulle morti repentine. Milano* 1834. — Cattaneo Luigi. *Il Caseificio o la fabbricazione dei formaggi. Memoria teorico-pratica. Milano* 1837. — Peregrini Luigi. *Memoria intorno al miglioramento de' formaggi Lombardi. Milano* 1837. Doni dell'I. R. Istituto del Regno Lombardo-Veneto. — Puccinotti Francesco. *Dialoghi intorno alla teoria della flogosi di Giovanni Rasori. Milano* 1837. Dono dell'Autore. — *Effemeridi delle Scienze mediche compilate da* Gio. Batt. Fantonetti. *Milano* 1836. *Fasc.* 1, 2, 3, 4, 5, 6. Dono del compilatore. — Buffa Pier Francesco. *Della Filosofia medica, ed esposizione di un saggio sopra questo argomento. Milano* 1837. Dono dell'Autore.

Poscia annuncia la perdita del Socio corr. dottor *Filippo Leonardi* prof. di Ostetricia e Membro del Collegio medico-chirurgico nell'Università di Roma, il quale perì vittima del choléra nel giorno 2 del corrente mese.

Proclamato poi Socio corr. il dottor *Francesco Saverio Festler* medico Primario dell'ospedale civile di Padova, e letta la lettera colla quale questi ringrazia la Società del titolo di Socio conferitogli si passò in seguito a leggere i qui sotto riportati cenni del Socio corr. dottor *Angelo Sorgoni* in risposta alla lettera critica del dottor *Camillo Versari* sulle sue osservazioni e riflessioni sullo scorbuto, di cui si fece parola nella Seduta del 31 marzo (Ved. Vol. antec. pag. 459. di questo Bullettino.)

"Lascio al dotto Pubblico decidere sul merito dell'oggetto — Se lo scorbuto sia un angioite di suo genere, come sostiene il *Versari*, ovvero che questa malattia risulti dalle tre condizioni da me contemplate, e vale a dire la prima di cachessia venosa, la seconda di congestione sanguigna nelle vene, la terza di flebite. — Amo solo, senza curare la pretesa insufficienza de' sintomi, con i quali ho definito lo scorbuto, amo solo, dico, di rispondere brevemente a ciò che si dice dal *Versari* contro la mia suddetta Memoria — Si asserisce in primo luogo, non essersi da me stabilito in che consista la generale alterazione dell'organismo, che io ho ammessa nello scorbuto — Per annullare questa semplice asserzione raccomando la lettura delle mie riflessioni sul primo stadio dello scorbuto, mentre per essa si vedrà, che in forza di cagioni sì morali che fisiche, in forza di sintomi, modo di risoluzione, e metodo curativo la suddetta

generale alterazione viene stabilita per una cachessia delle vene, ossia un organica alterazione di questi vasi costituita per difetto d'ossigene da un viziato processo di nutrizione, che è in rapporto colle cause fisiche, e morali — In secondo luogo si asserisce la flebite, che io sostengo nel terzo stadio dello scorbuto, e non come condizion patologica del medesimo, siccome mi si addebita, la flebite, diceva, si asserisce non esser da me in altro modo provata, che da' soli sintomatici criterii — Anche per far vedere quanto sia insussistente quest'asserzione io raccomando la lettura sulle mie riflessioni relative al suddetto terzo stadio da me stabilito nello scorbuto. Per essa lettura si conoscerà, che non da' soli sintomi è stata caratterizzata la flebite; ma primieramente è stata caratterizzata per le cause tanto remote quanto prossime, essendo stata cosa riconosciuta qual risultato della congestione sanguigna nelle vene, che è in immediato rapporto col primo stadio; e secondariamente dopo spiegata la cagione di tal flogosi, viene essa manifestata non solo da' criterii sintomatici, ma dagli esiti della medesima, e dal tenuto metodo curativo — Si asserisce in terzo luogo, che per dimostrare la non contagiosità dello scorbuto siasi fatto conto della sola memoria del *Versari* sul medesimo malore. Ma no, che il sostener questa massima ha la base pretesa: essa in mezzo al differente parere di tanti Autori è la conseguenza della genesi per me stabilita dello scorbuto, come si può vedere colla lettura della mia memoria — Per ultimo si confuta dal *Versari* il difetto d'ossigene come base del viziato processo di nutrizione considerato nel producimento del fondo organico stabilito nel primo stadio dello scorbuto. In questa confutazione il *Versari* sostiene, che in molti casi si può dare il fondo organico dello scorbuto per siffatto difetto d'ossigeno, ma che non si realizza in tutti i casi, perchè si danno cause produttrici lo scorbuto, dalle quali non si può desumere un tal difetto — Intorno a ciò rispondo col *Puccinotti* " che molte sono le remote cause, cui si è dato colpa d'ingenerar lo scorbuto: ma ponderandone il valore, e facendo di esse un'esatta riduzione, quelle che restano sempre legate indissolubilmente coll'effetto, sono le potenze atte a pervertire la arterizzazione del sangue „ Oltredichè rifletto, che quantunque per loro natura si dassero cause nella produzione dello scorbuto non contenenti difetto d'ossigeno, pure il sistema nervoso alterato da cause morali può avere tale influenza nell'ematosi da produrre quel difetto d'ossigeno da me contemplato dietro l'azione ancora di siffatte cagioni. In proposito di ciò si legga quanto io ho detto sulle cause morali produttrici il primo stadio dello scorbuto. „

In fine ebbe luogo la lettura di uno scritto dello stesso Socio *Sorgoni* in-

titolato — *Annotazioni cliniche sul grippe secondo le osservazioni fatte in Montolmo nelle Marche, Provincia di Macerata* — In questo dopo una breve introduzione ove fa conoscere l'utilità di tener conto de' morbi epidemici, dà una descrizione del grippe osservato in Montolmo e delle morbose forme che gli sono successe, di poi viene a parlare della cura. Ed enumerati quindi i varj pareri emessi sulla natura di tale malattia li riduce ai tre principali seguenti, e cioè, che il grippe sia un reuma catarrale, od una infiammazione delle vie aeree, od il risultato di una causa straniera sia o no contagiosa. Passati questi diversi pareri ad un esame critico instituito sui rapporti tra causa, sintomi, modo di risoluzione e metodo curativo di queste diverse morbosità, emette per ultimo la sua opinione, che fa consistere il grippe essenzialmente in una neurosi dell'asse cerebro-spinale prodotta da una causa contagiosa, alla qual neurosi si uniscono poi e turgori e infiammazioni in varie parti come eventualità.

Seduta del 30 ottobre 1837.

Il Segretario presentò le seguenti opere offerte in dono alla Società.

Palmieri Adone. *Tenue memoria sopra la gastro-enterica indiana nevrosi detta choléra-morbus. Foligno* 1837. Dono dell'Autore. — Matteucci Lorenzo. *Riflessioni patologico-terapeutico-cliniche sulla verminazione della vescica orinaria. Napoli* 1836. Dono dell'Autore. — Tommasini Giacomo. *Raccolta completa delle Opere Mediche fasc.* 16. *Bologna* 1837. Dono degli Editori. — *Biblioteca vaccinica* 1.° *e* 2.° *semestre* 1836. *Napoli* 1837. Dono del Compilatore. — Ghirelli Luigi. *Il finimondo, ossia la terra filosoficamente considerata. Prato* 1837. Dono dell'Autore Socio corr. — Selli Giovanni. *Relazione del choléra asiatico sviluppato nel Ven. Monastero di S. Rosa di Viterbo. Viterbo* 1837. Dono dell'Autore Socio corr. — Pistocchi Sarti Francesco. *Considerazioni anatomico-patologiche sopra la melanosi. Bologna* 1837. Dono dell'Autore. — *Ephemerides motuum coelestium pro anno* 1838. *supputatae ad Meridianum Bononiae. Bononiae* 1837. Dono degli Autori. — Lomonaco Vincenzo. *Le mie rimembranze sul choléra-morbus seguite da due odi funebri. Napoli* 1837. Dono del dottor Gio. Batt Sannicola Socio corr. — Forlivesi Giovanni. *Memoria Medico-Chirurgica sulla scrofola. Faenza* 1837. Dono dell'Autore. — *Bibliografia straniera, compimento alla bibliografia italiana di Milano N.* 1. *Luglio* 1837. *Parigi.* Cambio col Bullettino.

Sottoposto all'osservazione de' Colleghi un pezzo patologico rappresentante una melanosi inviato in dono dall' Eccell. signor dottor *Francesco Sarti Pistocchi* medico in questa Città, ebbe luogo la proclamazione a Socio corr. del signor dottor *Giovanni Minà Morici* medico a Messina.

Poscia s' intrattennero gli Accademici colla lettura di uno scritto del dottor *Gio. Battista Rossi* di Savona Socio corr. il quale porta per titolo — *Cenni Storico-Patologici sulla febbre reumato-catarrale detta comunemente grippe osservata in Genova e più particolarmente in Quiliano.* —

Dopo avere il *Rossi* accennato con quanti e svariati nomi, dal suo primo apparire fin qui, fosse chiamata dagli Autori codesta forma di malattia, e con quanto poco di aggiustatezza di linguaggio medico, e di filosofia lo si facesse, determina dietro l'esame del metodo curativo, dell'azione degli argomenti con che felicemente si combatte, delle parti che attacca, del modo con che procede, dei sintomi che la costituiscono, e l'accompagnano, cioè di manifesto aumento di stimolo, e di febbre continua, determina, essere la più giusta, e più filosofica appellazione quella di febbre reumatico-catarrale, come la sola che in un tempo pone sott'occhio le parti affette, la sede, e la condizione patologica della malattia, ed il metodo di cura applicabile. Circa poi alla antichità della sua esistenza fa in questi cenni conoscere, come fosse ella descritta da *Ippocrate* medesimo, il quale la volle chiamare *Griphomenos,* atteso la molta sua irregolarità ne' fenomeni che presenta; e come in Europa comparisse nel 1323 secondo che ne assicura il prof. *Targioni Tozzetti* di Firenze. Sostiene dipoi l'Autore essere la grippe malattia epidemica, e non contagiosa, dimostrando essere il modo con che si manifestano, e si propagano i contagi di gran lunga diverso da quello con cui si presentano le epidemie, e dando di eccezione alle opinioni di *Clark*, di *Cullen*, di *Cabanis*, e di *Rosa* che sentirono tutti per il contagio nella genesi delle catarrali epidemie, corrobora la sua opinione colla esposizione de' fatti accaduti ed osservati in Genova e sua riviera nel 1836 durante l' invasione della grippe. Instituisce l'Autore un confronto fra la grippe ed il reumatismo e la pneumonite, d'onde ne emerge altro non essere la grippe che un lieve grado dell'uno, e dell'altra; cosa che viene maggiormente dimostrata dalla eguaglianza pure delle cause che queste affezioni producono. Per il che è giuoco forza lo ammettere essere la grippe il prodotto di particolari condizioni atmosferiche, quantunque non possa determinarsi perchè questa forma, e non altra si generi sotto le dette condizioni. Ne tenta però l'Autore medesimo una spie-

gazione, ragionando che il freddo cui tien dietro continuamente la grippe ne è la causa remota, ma che la causa prossima ne è il sudore retrocesso; il quale per incognite leggi porta una irritazione alle pulmonari membrane, ed alle esterne ancora. Seguita la descrizione dei sintomi, che a pensare dell'Autore sono tutti di eccesso di stimolo, e dalla maggiore, o minore loro gravezza, dal modo vario con che si presentano, o si accompagnano, stabilisce tornare utile e necessaria una distinzione di gradi nella malattia in discorso, cioè grippe mite, e guaribile anche senza argomenti terapeutici; grippe grave, guaribile coi sudoriferi, ed anche con qualche salasso; grippe gravissima, guaribile con argomenti anche più energici, ed anche coi vescicanti, per lui le molte volte efficacissimi. I quali tre distinti gradi di malattia e di cura sono convalidati da un numero sufficiente di casi, e di esperimenti. Per ultimo, il dottor *Rossi* dimanda a se stesso se sia egli vero essere sempre la grippe il precursore del choléra, siccome è stata di molti opinione, e trova che no, ragionando essere la grippe il prodotto di atmosferiche costituzioni, e condizioni, invece il choléra derivare da un contagio: inevitabile essere la prima, evitabile quante volte si voglia il secondo, non ostante che quella avendo dominato sopra una intera ed estesa popolazione, l'abbia atteggiata talvolta a sentire maggiormente i terribili effetti di questo.

Seduta del 20 novembre 1837.

Aperta la Seduta vengono dal Segretario presentate le seguenti opere venute in dono alla Società.

Pignacca Antonio. *Notizie intorno il catarro epidemico che regnò nella città di Pavia correndo la Primavera dell'anno 1837. Pavia 1837.* Dono dell'Autore. — Migliazzi Eugenio. *Vedute necessarie per mettere in pratica il metodo di spostamento. Memoria ecc. Ferrara 1837.* Dono del prof. *Poletti* Socio corr. — Speranza Carlo. *Sulla dottrina medica omiopatica. Lettera critica al Ch. dottor* Domenico Bruschi *di Perugia. Parma 1835.* Dono dell'Autore Socio corr. — Semmola Giovanni. *Cura della choléra orientale manifestatasi in Napoli nel corrente Autunno. Napoli 1836. — Del Ricettario dello Spedale degl' incurabili. Napoli 1836. — Ricettario dello Spedale degl' incurabili. Napoli 1835. — Saggio sui medicamenti Vol. 1, e 2. Napoli 1832.* Doni dell'Autore. — De Marchi e Berruti. *Cenni sul cholera asiatico. Asti 1835.* Dono dell'Autore *De Marchi.* — De Marchi. *Intorno alla combustione umana spontanea. Cenni teorici. Torino. — Theses etc. Taurini 1829.*

Doni dell'Autore. — Cazenave J. J. *Opération de lithotripsie. Paris* 1837. Dono dell'Autore.

Poscia fu letta una Memoria del signor dottor *Pier Francesco Buffa* di Genova intitolata — *Brevi cenni sull'età filosofico-storiche della Medicina stabilite secondo lo sviluppo, e i progressi dell'umana ragione* — In questa Egli si è proposto di dimostrare, che la Medicina ha percorso due delle sue età, ed alla terza è già pervenuta; che in ciascheduna delle medesime predomina una delle tre parti del metodo, che alla Medicina, siccome a tutte le altre scienze sperimentali è più acconcio e naturale; che codeste tre parti sono in corrispondenza colle tre massime funzioni dell' intelligenza, e che quindi evvi una consonanza mirabile fra lo sviluppamento e i progressi dell'arte salutare, e quelli dell'umana ragione. A provare il quale assunto egli fa conoscere primieramente come alle varie età della vita umana corrisponda un diverso sviluppamento intellettuale, e come del pari le scienze subiscano le stesse successive mutazioni, presentando ne' secoli l'età degli umani individui, che ci si manifestano pure nella vita politica de' popoli. Assegnati i vari caratteri della vita umana, ne stabilisce esser proprio dell'età crescente l'esercitare la *sintesi empirica*, ossia assumere le cose, come la natura ce le presenta; che appartenga all'età della consistenza e del vigore l'esaminare con accurata analisi quanto venne proposto complessivamente dalla *sintesi empirica;* e che infine nell'epoca più matura e riflessiva si passi a raccogliere le verità coll'esame analitico ritrovate. Fa quindi rilevare come siffatto progredimento che ha luogo in ciascun individuo in particolare, si verifichi eziandio nella economia de' grandi corpi morali non solo, ma anche delle scienze; e che la Medicina non potendosi naturalmente staccare dalla universalità dell'umano sapere, deve anch'essa percorrere ne' secoli le fasi medesime che l'individuo percorre negl'anni, e ciascuna delle sue età deve esser contrassegnata da una delle tre operazioni dell'umana ragione.

Tre grandi periodi Egli distingue nel continuo e graduale andamento della medicina; periodi che esistono in tutte le scienze di osservazione di esperienza e di ragionamento. Stabilisce che il primo periodo, od età della *sintesi empirica*, precede *Ippocrate*, e si estende insino a *Galileo*, all'epoca della scoperta della circolazione del sangue; che il secondo, od età dell'analisi, comincia da quest'epoca, e procede sino alla fine del secolo XVIII, in cui prende incominciamento il terzo periodo, che è l'età della *sintesi razionale*, o della virilità matura della medicina. Determinati poi i caratteri di queste età, o periodi, e fatto rimarcare che non debbonsi risguardare come tre punti distinti e sepa-

rati, ma ravvicinati l'uno all'altro per isfumate gradazioni, viene a parlare particolarmente dell'età prima della medicina (sintesi empirica; assumere di *Romagnosi*).

Passando in rivista questo lungo periodo di storia medica, che come si è detto precede *Ippocrate*, e si estende fino all'epoca del *Galileo*, Egli fa vedere come tutti i Medici Scrittori che hanno rappresentato la scienza in questo lungo volgere de' secoli, siansi limitati all'osservazione sintetico-empirica delle malattie. Con molto senno ed erudizione dà alcuni cenni delle prime vestigia della storia medica, facendo conoscere che ne' tempi della primitiva sapienza la medicina fece parte anch'essa della grande concentrazione morale, e che allorquando questa si disciolse ne' due precipui elementi teocratico e civile, la medicina restò specialmente compenetrata col primo, e diventata Sacerdotale, venne professata dagli antichi Sacerdoti ne' Templi, e dai Monaci nel Medio-Evo. Viene dipoi a parlar d'*Ippocrate*, assegna alle sue opere il giusto valore; e fa conoscere che da lui la medicina incominciò ad esser informata del carattere di scienza. Parla della medicina metodica rappresentata da *Asclepiade*, da *Temisone*, da *Tessalo*, cui tenner dietro *Musa*, *Celso*, *Celio Aureliano*; quindi della Scuola de' Pneumatologi creata da *Ateneo*, e di quella ad essa surrogata da *Agatino* Spartano detta degli Ecclettici, o Episincritici, facendo particolar menzione di *Areteo*, e del pregio delle sue osservazioni. Passa a parlare di *Galeno*, ci rappresenta con severa analisi qual fosse la mente di questo gran Medico, e fa cenno de' suoi commentatori *Aezio*, *Paolo d'Egina*, *Alessandro di Tralles*, i quali comparvero dopo la stupenda rovina del Romano Impero. Infine vien a dar conto della Scuola Araba, e fa rilevare come anche questa si arrestasse all'osservazione sintetico-empirica de' morbi, e che superò soltanto l'antica medicina nel possedere più mezzi, nell'esser più operosa: il che dice pure della Scuola Salernitana, e di tutte le altre Scuole Mediche infino al secolo XVI.

Giunto alla seconda età della Scienza (analisi; esaminare di *Romagnosi*) che dal secolo XVI si estende a tutto il secolo XVIII, continua Egli a servirsi della prova del fatto storico per dimostrare che per lo spazio di questi due secoli la medicina percorse il periodo dell'analisi, e che tutte le opere de' Medici che comparvero in quest'epoca portano l'impronta dello spirito analitico. Per il che premessi alcuni cenni sul ristabilimento della nuova Filosofia sperimentale introdotta in Italia per i scritti del *Campanella*, del *Porta* ecc. e particolarmente del *Galileo*; ed in Inghilterra per le opere

di *Bacone;* accennati i vantaggi che vennero promossi dalle Accademie instituite in quel tempo, ed in particolare da quella de' Lincei, e del Cimento, viene ad analizzare le opere dei principali Scrittori Medici insino al secolo XVIII. E per prima espone le dottrine della Scuola Jatro-meccanica, chè in seguito delle rivelazioni del *Galileo* venne aperta in Italia dal sommo *Borelli*, e che il *Bellini*, il *Redi*, il *Malpighi*, il *Baglivi* ed altri rappresentarono e conchiusero nel loro succedersi fino al principio del secolo XVIII. Parla pure degli altri Scrittori distinti che seguirono i principj della Scuola Jatro-meccanica in altre Nazioni, e tralasciando di dar conto di tutte le altre Scuole che si segnalarono ne' due secoli XVII, e XVIII, fa conoscere quanto valesse a favorire l'analisi la scoperta di parecchie sostanze medicamentose e la comparsa di nuove malattie, specialmente epidemiche, e fa particolar menzione del *Sydhenam*, del *Ramazzini*, del *Torti*, di *Sthal*, *Hoffmann*, *Boehrave*, e di altri moltissimi. Fa rilevare come all'età della medica analisi debba l'origine, ed il suo ampliamento l'anatomico-patologica, e come la prova maggiore del carattere analitico di questa età si trovi nelle Nosologie, che in tanto numero si pubblicarono in questo tempo.

Col secolo XIX incomincia, come si è detto, la terza età della Medicina (sintesi razionale; raccogliere di *Romagnosi*) età virile, matura, e riflessiva, in cui si effettua la ricomposizione delle parti, la collezione filosofica de' particolari, la formazione dell' Enciclopedia razionale della Scienza. E questo spirito sintetico che già cominciava a manifestarsi nelle opere de' Medici Scrittori in sul finire del passato secolo, fa egli vedere come venisse ad informare le menti dei Medici nel principio del nostro secolo; talchè sia stato questo il periodo delle Patologie generali a differenza di quello che nel secolo scorso, pel metodo analitico, può dirsi il periodo delle Nosologie. Fa conoscere come anche l'Anatomia, e la Fisiologia generale furono create in questa età particolarmente per le opere del *Bichat;* dà alcuni cenni della nuova Scuola de' Filosofi della natura fondata sulle relazioni, sulla connessione, e sulle analogie di tutti gli esseri, di cui sono antesignani *Gothe*, *Oken*, *Geoffroy Saint-Hilaire*, *Spix* ecc. e si serve di tali argomenti per dimostrare la tendenza che or vige di ridurre a semplici forme unitive le mediche e naturali cognizioni. Per ultimo a comprovare il carattere sintetico della presente età fa rilevare come anche la Botanica vada acquistando forma unitiva e filosofica per i lavori del *Gothe*, come la legge dell'unità di organica composizione dimostrata dal *Geoffroy Saint-Hilaire* abbia dato forma filosofica all'Anatomia, ed abbia costituito l'ammirabile unità fondamen-

tale della Zoologia, e come infine i lavori del *Serres*, del *Patrix*, e dell' illustre prof. *Alessandrini* abbiano portato nuova luce filosofica nell'anatomia patologica, e comparata, nella fisiologia ecc. E dopo aver detto come i principj sintetici siansi trasfusi anche nella legislazione, e nella storia, dopo aver fatto menzione del *Ferrari* come sostenitore della Scuola Storica, e quindi della nuova sintesi delle Scienze proposta dal dottor *Feletti*, e del carattere filosofico chè va acquistando la stessa Geografia fisica per le opere di *Humboldt* e di *Ritter*, fa vedere, come la Medicina Italiana, nel presente periodo filosofico delle Scienze, comprovi unitamente a tutte le umane conoscenze la tendenza alla sintesi razionale.

Istituto di Francia.

Seduta del 7 agosto. — Dell'alterazione del sangue come segno della morte. — Viene comunicata una lettera del dott. *Donné*, ove detto, come sieno insufficienti i diversi segni indicati fino ad oggi come atti a far conoscere la morte senza aspettare la putrefazione del cadavere, fa notare, e ciò per le sue ricerche sul sangue, e le numerose osservazioni intorno le modificazioni che può subire durante la vita e dopo la morte, che il globolo sanguigno è l'organo che più presto si altera nei cadaveri ed è per questo mezzo che egli crede siano facili a conoscersi, mediante il microscopio, i primi effetti della decomposizione e per ciò della morte. Viene rimesso l'esame di questa comunicazione al *Breschet* ed al *Magendie*.

Ascoltazione in casi di calcoli in vescica. — In una Seduta precedente *Leroy d'Etiolles* aveva presentato un apparecchio destinato a far conoscere la presenza della pietra nella vescica, trasmettendo all'orecchio il rumore che fa l'estremità della sonda battendo contro il calcolo. — Si era pensato già di addattare all'esterno della sonda una parte dello stetoscopio; ma la necessità in cui si è di spostare la sonda per battere la pietra rende incomodo, secondo *Leroy*, un conduttore solido, in quanto che lo sfregamento che per ciò nasce contro il padiglione dell'orecchio, può produrre dei rumori atti a mascherare il rumore prodotto nella vescica. Questo riflesso ha determinato *Leroy* ad unire l'estremità esterna della sonda alla piastra dello stetoscopio su cui si appoggia l'orecchio con un fil di ferro a spirale ricoperto di gomma elastica in modo da formare un tubo flessibile. In ciò consiste l'apparecchio che Egli già avea presentato. — *Moreau de Saint Ludger* e *Behier* mediante lettere reclamano ora per esser eglino stati i primi a fare questa applicazione del-

lo stetoscopio come risulta da una Nota da loro inserita nel *Journal des Connaissances Médicales* del 15 aprile 1836 e nella *Lancette Française* del 7 maggio dello stesso anno. Da ciò si ricava, che l'invenzione del *Leroy* non consisterebbe che in una modificazione che renderebbe il metodo più comodo, ma non più sicuro il diagnostico.

Esistenza del germe nei feti. — *Carus* comunica il risultato delle ricerche alle quali si è dato per determinare l'epoca alla quale si incominciano a trovare delle ova nell'ovaio dei mammiferi in generale, e dell'uomo in particolare.

Senza entrare quivi nelle particolarità dei modi di investigare, diremo: 1.° che *Carus* si è servito con vantaggio del *compressorium* di *Purkinje* e di *Valentin* per riconoscere distintamente le uova nascoste nella sostanza delle ovaie ancora tenere; 2.° che egli è riescito nelle ovaie di vitella recentemente nate in ispecie, ad estrarre completamente non solo tutto il follicolo di *Graaf*, ma ancora (rompendo con precauzione sotto il microscopio questo follicolo detto altre volte impropriamente *ovulum Grafii*) lo stesso piccolo uovo nuotante nel *discus proligerus*, in mezzo al liquido granuloso sortito dal follicolo. *Carus* tutt'a prima non scoprì questo piccolo uovo che mediante la lente. Più tardi l'abitudine glielo fece riconoscere ad occhio nudo.

Questo piccolo uovo lasciava già vedere ben distintamente il chorion, il vitellus, e la vescichetta primitiva colla sua macchia germinativa, di modo che meno le dimensioni, rappresentava l'uovo estratto dal follicolo ovario di una vacca.

Nella passata primavera, l'Autore estese le sue investigazioni alla specie umana. Non gli fu possibile scoprire il follicolo di *Graaf* col liquido contornante l'uovo, nell'ovaio di una bambina morta quattr'ore dopo la nascita. Per lo contrario, e mediante lieve pressione di semplici segmenti dell'ovaio, si presentarono delle uova distinte perfettamente mercè il vitellus e la vescichetta primitiva, uova che trovavansi ancora strettamente inviluppate nella sostanza del follicolo e dell'ovaio.

Diversamente accadde in un ovaio di una bambina di 18 mesi. Si osservavano di già parecchj follicoli di un quarto di linea, ed anche di una mezza linea di diametro; e quantunque la bambina fosse rachitica e che vi fosse infiltramento sanguigno dell'ovaio, e che pure un po' di sangue avesse penetrato alcuni follicoli e ne avesse disciolto il piccolo uovo, trovossi nondimeno in uno dei più grandi l'uovo il più distintamente formato, mentrechè altri non offrivano più che il cerchio biancastro dell'albumina, oltre la membrana del

vitellus e il chorion, come pure la sostanza del vitellus distinta verso il *discus proligerus* mercè i suoi globetti, quantunque la linea di separazione non fosse ovunque regolarmente tracciata.

Le stesse cose osservaronsi in più grande nelle ovaie di una bambina di quattro anni e mezzo, morta di pneumonia. Quivi ciascun ovaio conteneva un follicolo completamente sviluppato, di un diametro di sei ottavi di linea. Dopo che l'uno e l'altro furono estratti e lacerati sotto il microscopio mercè due aghi, sortì da ciascuno un uovo, il diametro del quale era di un dodicesimo di linea di Vienna, col vitellum, e la vescichetta primitiva munita della sua macchia germinativa; il tutto perfettamente pronunziato nuotava nel liquore, che conteneva ancora alcuni globoli di sostanza d'uovo di una più grande dimensione. Inoltre, eranvi nella sostanza delle ovaie una quantità di piccoli uovi più o meno grandi, del diametro di $\frac{1}{60}$, $\frac{1}{20}$ ed anche un $\frac{1}{14}$ di linea di Vienna, tutti ancora strettamente inviluppati nei loro follicoli.

Il risultato di queste osservazioni puossi in breve annunziare nel modo seguente:

1.° Le uova, questi germi della futura esistenza degli uomini, formansi già prima della nascita dell' individuo femmina, di modo che verso la fine della gravidanza, con un feto di sesso femminino, vi esistono incontestabilmente tre generazioni di uomini in un solo individuo.

2.° Subito dopo la nascita dell' individuo femmina, almeno nel primo anno di sua vita, si sviluppano all' intorno di parecchj uovi i follicoli dell'ovaio, di modo che i d' intorni di tali uova trovansi essenzialmente nel medesimo stato che all'epoca della pubertà.

3.° Quando, per l'allargamento del follicolo e lo spandimento del liquido, l'uovo maturo viene sempre più isolato dalla sostanza degli organi materni, esso rimane in uno stato di *vita latente* durante un numero di anni più o meno lungo, fino a che per l'atto della fecondazione, sia tratto da questo stato dipendente, e richiamato ad uno sviluppo ulteriore.

Risulta ancora, aggiugne *Carus*, che allorquando volessimo fare l'enumerazione di tutti i periodi della vita umana ci bisognerebbe procedere presso a poco nel modo che facciamo per i periodi vitali dell'insetto, ove si distingue la vita ovulare, quella di larva e di crisalide, e quella d' insetto sviluppato.

Seduta pubblica del 21 *agosto.* — Questa Seduta è stata destinata alla distribuzione dei premj per l'anno 1836, ed alla lettura dell'elogio di *Carnot* fatto dal prof. *Arago*.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 13 giugno. — Vaccina. — Emery, a nome della Commissione della vaccinazione, legge un lungo rapporto dato al ministro sullo stato della vaccinazione in Francia durante l'anno 1835, ove fa conoscere principalmente come questa pratica progredisca sempre più in Francia; e come la vaccina si mostri sempre un preservativo certo del vaiuolo, e come le rivaccinazioni non sieno necessarie. Riferisce per ultimo in compendio le varie scoperte di *Cowpox* fatte in questi ultimi tempi di cui è stata informata l'Accademia nel 1836 e se n'è fatta parola altrove. Dopo varie osservazioni fatte da *Dubois*, da *Bousquet*, e *Bouillaud* ecc. viene questo rapporto dell'*Emery* messo a voti e adottato.

Seduta del 20 giugno. — Asfitici del Campo di Marte. — Ollivier (d'Angers), fa conoscere all'Accademia alcune osservazioni ch'egli ha raccolto nell'esame giuridico dei cadaveri degli individui morti vittime degli avvenimenti del Campo di Marte, il 14 giugno (1). *Ollivier* fa notare l'analogia di questo avvenimento con quelli più funesti ancora che rattristarono parimente le feste nuziali di Luigi XIV. La storia di quell'epoca ricorda i molti morti che furono trovati dopo diminuita la folla che ingombrava i d'intorni delle Tuileries, ma niuna particolarità esatta ci è stata data sulla natura precisa delle lesioni trovate sui cadaveri, di modo che la vera causa della morte non potè essere positivamente determinata. Le ricerche alle quali si è dedicato *Ollivier* cogli altri periti, sui corpi delle vittime del Campo di Marte, non lasciano più alcun dubbio sopra una quistione rimasta indecisa fino ad oggi. — 23 individui e non 24 sono morti, 11 uomini e 12 donne. La più giovane delle vittime avea otto anni, la più vecchia 75. Cinque donne presentavano una notevole obesità. Tutti sono morti in piedi, egli è ciò almeno che permette di credere l'osservare delle echimosi e delle contusioni degli arti inferiori derivanti da calci avuti in ogni senso. In tutti, senza alcuna eccezione, la faccia ed il collo offrivano una tinta violacea, punteggiata da echimosi nerastre. Sopra nove, la congiuntiva oculare era in-

---

(1) *Ognuno saprà già come l'avvenimento di cui ora quivi si parla, accadesse in occasione delle feste che davansi per le nozze del Duca d'Orleans, primogenito del Re de' Francesi ora regnante, Luigi Filippo, colla sorella del gran Duca di Meklembourg Skwerin, siccome venne annunziato da tutti i fogli politici.*

filtrata di sangue; sopra quattro scolava dalla bocca e dal naso una schiuma sanguinolenta; sopra quattro era sangue puro che sortiva dalle nari; sopra tre il sangue colava dalle orecchie; sopra sette, erano fratturate le coste. Niun cadavere presentava traccia di strangolamento, nè di ferite con istrumenti pungenti o laceranti. Queste lesioni esterne indicavano già che la morte non dipendeva che dall'asfissia per pressione del torace, pressione di cui può dare un' idea la rottura delle coste verificata sopra un terzo di cadaveri. L'autopsia ha pienamente confermate queste previsioni. Sedici corpi sono stati aperti: in tutti, il sangue era nero, sciolto, e riempiva i grossi vasi venosi che sboccano nel cuore. I pulmoni, di un rosso scuro, erano ingorgati posteriormente per tre quarti da un considerevole accumulamento di sangue liquido. Essi non presentavano però alcuna echimosi in alcun punto di loro superficie nè di loro grossezza, ad eccezione di un solo soggetto nel quale se ne osservarono all'orlo inferiore del pulmone. Sopra quelli ne' quali era sortito sangue dagli orecchj, la pia madre e la sostanza del cervello erano ingorgate di sangue. Nell'utero di una delle donne si è trovato un feto di 5 mesi a 5 mesi e mezzo. Tutto concorre per provare che la morte è stato il risultato della sospensione dei fenomeni meccanici della respirazione. Tale è dovuto essere, e tale sarà la sua cagione in tutte le circostanze simiglianti.

Cura abortiva dell' infiammazione mediante il mercurio. — *Guéneau-des-Mussy* fa un rapporto verbale sopra una Memoria di *Serre d'Uzès*, nella quale questo medico propone il mercurio contro la risipola, il flemmone, la flebite, l'antrace, la pustola maligna e generalmente contro tutte le infiammazioni esterne, siano spontanee, siano traumatiche. Egli è dal 1826 in poi che sperimenta, ed i suoi risultati non hanno mai variato, adoperando l'unguento mercuriale doppio (condizione importante). In 24, o 48 ore al più l'infiammazione è combattuta. Se resiste, egli è certo, che qualunque altro metodo curativo tornerebbe inutile, e per conseguenza è un segno che avverrà o la suppurazione o qualunque altro esito disorganizzatore. Dunque, anche non riuscendo, il metodo di *Serre* ha ciò d' importante, che diventa una pietra di paragone preziosa pel pratico, a cui tanto importa di prevedere l'esito delle flemmasie, potendo così prevenire le conseguenze spesse volte funeste delle vaste fusioni purulente ecc. La dose dell'unguento mercuriale è proporzionata all'infiammazione. Essa sarà tanto più considerevole quanto l' infiammazione sarà più intensa. Ricopresi tutta la parte malata con l'unguento; di poi vi si fanno sopra delle lievi frizioni per otto o dieci minuti. A meno che il dolore non le contraindichi, esse sono molto utili per l'assorbi-

mento del mercurio. Ricopresi di poi la parte di un lino asciutto e rinnovansi le frizioni ogni due ore ed anche più spesso, se la superficie ha poca estensione; poichè in allora non è a temersi la salivazione. Del resto, questo accidente è molto raro, e *Serre* non l'ha mai osservato ne' suoi ammalati. Avviene del mercurio ad alta dose, come dell'emetico? *Serre* si è convinto, che in tutti i casi l'effetto antiflogistico del mercurio precede sempre la sua azione sulle glandole salivari. — Due giorni al più bastano pel primo effetto, e ne abbisognano tre compiti perchè si compia il secondo. — *Serre* ha ripetute le sue esperienze alla Pietà nelle sale di *Lisfranc*; ed a Parigi come ad Uzès, il mercurio ha avuto un successo completo. — *Velpeau* dimanda la parola. Egli ha molto sperimentato il metodo di *Serre*. Il mercurio non sembra avere per le infiammazioni superficiali una efficacia molto maggiore della semplice sugna; ma è bene altrimenti per le infiammazioni profonde. *Velpeau* ha osservata la salivazione; ma giammai prima del terzo o quarto giorno. Nota però che la formola di *Serre* non è sempre stata seguìta esattamente. — *Rochoux* dichiara ch'egli non crede all'azione vantaggiosa del mercurio nella cura delle infiammazioni. Egli non ha veduto nella peritonite e nella febbre gialla, ove è stato pure vantato, altro che cattivi effetti. — *Lisfranc* ha adoperato l'unguento mercuriale alla dose ordinaria, e non è mai riescito a combattere le infiammazioni. Ha sperimentato il metodo di *Serre* e n'è stato contento; alla condizione però che l'infiammazione fosse genuina e senza complicazioni. Quando la risipola è sotto l'influenza di un imbarazzo gastrico, p. e. la cura mercuriale non ha più lo stesso successo. Bisogna da prima sbarazzare le prime vie ecc. Stando al consiglio di un medico di Monaco, *Lisfranc* ha adoperata la semplice sugna nelle infiammazioni; egli è riescito con questo topico siccome col mercurio, quando l'infiammazione era superficiale; ma per le infiammazioni profonde la sugna non ha più alcuna azione. — *Emery* crede con *Rochoux* inutile e dannosa questa pratica — *Blandin* dice doversi distinguere le infiammazioni risipelatose spontanee dalle traumatiche. In quest'ultime in ispecie ha avuto dei tristi risultati. Nei paterecci ha trovato il metodo di *Serre* vantaggioso. — *Lisfranc* aggiugne che tutti i pratici sono d'accordo sull' insufficienza delle unzioni mercuriali nelle infiammazioni estese, ed opina potere influire le mediche costituzioni sulla riuscita di un rimedio; in proposito di ciò, cita alcune sue osservazioni sulla cangrena di ospedale in cui un anno molto giovarono i cloruri, un altro altrochè il carbone ecc. *Bouillaud* ha curate delle risipole colla sugna e coll'unguento mercuriale, e crede ambidue questi rimedj giovevoli, ma controindicare le un-

zioni mercuriali l'esservi febbre. Dopo poche altre osservazioni è terminata la sessione.

Seduta del 27 giugno. — Pneumonite. — Giulio Pelletan termina la lettura di una sua Memoria incominciata nella seduta precedente, la quale ha per titolo: — *Delle applicazioni della Statistica allo studio della Pneumonite.* — L'Autore riasume i risultati delle osservazioni contenute nella sua Memoria, nelle proposizioni seguenti:

1.° Le pneumoniti di un sol lato sono state più frequenti che le pneumoniti doppie nella proporzione di 7 a 2.

2.° Il pulmone destro è stato più volte infiammato del sinistro, nella proporzione di 2 1/2 ad 1.

3.° La base ha avuta disposizione maggiore ad infiammarsi relativamente alla sommità, nella proporzione di 1 1/2 ad 1.

4.° L'epoca della pneumonite essendo la stessa, il grado al quale si è estesa l'affezione è stato differente. Il rapporto esatto fra questi due dati non si è rinvenuto che nei due termini estremi dell'epoca, dal primo giorno cioè e dopo il quindicesimo.

5.° La pneumonite è stata più frequente del doppio durante la gioventù dell'uomo, da 17 a 30 anni, che in niun'altra epoca della vita.

7.° Gli uomini ne sono stati dieci volte all' incirca più affetti che le donne.

7.° La cagione diretta la più generale della pneumonite (nei 6/9 dei casi al meno) è stato un raffreddamento.

8.° Il dolor puntorio ha accompagnato la pneumonite 13 volte sopra 14 casi.

9.° Il numero delle pulsazioni arteriose non ha data alcuna misura esatta del grado al quale era giunta la pneumonite, e per conseguenza della sua gravezza.

10.° Il numero delle inspirazioni è stato una misura esatta della gravezza alla quale era giunta l'affezione.

11.° Il sintoma prostrazione, nei casi di pneumonite che cito, non ha mai presentato un fenomeno che abbia accresciuta la gravezza dell'affezione.

12.° Il sintoma delirio è stato uno dei fenomeni i più gravi, e, per noi, è sempre stato seguito da un esito infelice.

13.° I due fenomeni prostrazione e delirio sono stati più particolarmente collegati all' infiammazione della sommità del pulmone.

14.° La pneumonite coll'elemento bilioso si è presentata una volta sopra 4 casi all'incirca.

15.° La temperatura elevata non è stata una cagione produttrice evidente della pneumonite biliosa.

16.° Lo sviluppo della pneumonite alla base del pulmone destro ha coinciso per lo più colla comparsa dell'elemento bilioso.

17.° La circostanza di una o di più pneumoniti anteriori non è stata favorevole in rapporto alla gravezza della pneumonite attuale; essa ha sembrato per lo contrario un cattivo antecedente.

18.° La cura fatta dai malati, prima del loro ingresso allo spedale, è stata nulla o contraria in tre quarti dei casi; nell'altro quarto è stata quasi sempre incompleta.

19.° In tutti i casi di pneumonite, la massa del sangue estratto ha variato dalle 13 alle 17 scodelette (palettes). Questa sottrazione è stata fatta nei tre o quattro primi giorni dell'ingresso del malato allo spedale.

20.° Nelle pneumoniti di un sol lato, dal primo fino al secondo grado confermato inclusivamente, la guarigione è stata la regola, e la morte la rarissima eccezione (2 sopra 55.).

21.° Nelle pneumoniti doppie curate colle emissioni sanguigne, la guarigione è avvenuta in rapporto del 16 al 5, un poco più dei 2/3.

22.° In due casi di pneumonite al terzo grado, il fine è stato funesto.

23.° Non computando che i malati curati coi salassi, difalcando per ciò i casi leggieri curati cogli ammollienti ed i due casi guariti coll'emetico o coi vescicanti, la mortalità generale è stata di 1 sopra 8 3/4 (quasi vicino a 9).

24.° In tutti i casi, la guarigione è avvenuta fra il quinto ed il settimo giorno dall' ingresso, e fra il nono ed il tredicesimo della malattia.

25.° La cura antiflogistica è riescita parimenti bene nelle pneumoniti biliose che in quelle in cui questo elemento non esisteva.

26.° I vescicanti adoperati dopo sufficienti evacuazioni sanguigne non hanno giammai accresciuto il movimento febbrile, e sembrano aver apportato dei risultati vantaggiosi.

I commissarj nominati per far rapporto di questa memoria sono: *Husson*, *Baron* e *Rayer*.

Bibliografia.

Dilucidazioni dei dottori Girolamo Versari *e* Geremé Santarelli *in esame della — Storia sul choléra-morbus indiano sviluppatosi nella terra e circondario del Cesenatico nell'estate dell'anno* 1836. — *Bologna Tip. Nobili e Comp.* 1837.

Nei mesi di agosto e settembre del 1836 regnarono malattie nel Cesenatico, che mossero in alcuni sospetti di choléra, anzi da taluno si tennero come casi di vero choléra, e fra questi il signor dottor *Dario Barbacciani Fedeli*, il quale pubblicò in Pesaro la suindicata Storia sul choléra-morbus indiano colà (a suo parere) sviluppatosi. Avendo in essa, pare, preso di mira particolarmente il contegno serbato dal *Versari* e dal *Santarelli* in quella circostanza, come Membri della Commissione Provinciale di Forlì, cercano Eglino con queste sue Dilucidazioni, confutando a parte a parte l'anzidetta Storia, di provare con minuto ed accurato esame de' fatti, con autorità, con ragionamenti non doversi considerare, come casi di vero choléra, le malattie dominate nell'agosto e settembre del 1836 nel Cesenatico, ma bensì di perniciose e alcune di forma colerica, e doversi ritenere la Storia pubblicata dal signor dottor *Barbacciani* insussistente.

Considerazioni anatomico-patologiche sopra la melanosi. Bologna 1837 *Tip. Guidi all'Ancora, strada S. Mamolo n.* 36.

Il nostro concittadino dottore *Francesco Sarti Pistocchi*, dedicatosi da alcuni anni alla medica scienza, ha dato con queste sue Considerazioni saggio indubitato del molto amore con cui la coltiva. Ed in vero, presa egli occasione da un caso di melanosi in un uomo morto di consunzione addominale nella nostra Clinica, e studiato attentamente su ciò che è stato detto in tale argomento, ed instituite egli nuove osservazioni ed esperimenti, onde meglio venire in chiaro dell'essenza e della genesi di questa alterazione morbosa, su cui oggidì variano anche tanto le opinioni, cerca di dimostrare, e con molto fondamento, essere questa prodotta da materia depositata entro le maglie di tessuto cellulare, sia poi naturale od accidentale, e tale materia constare di

molecole prive di organizzazione e non solubili nell'acqua, le quali per ripetute prove mostrarono essere tanto ricche di ferro, da poterlesi dire composte di questo minerale. Opina poi derivare la melanosi principalmente dal languore della vita, d'onde nasce facilmente decomposizione ne' principj costituenti l'organismo. Nel quale pensamento, oltre il fatto suddetto di cui riportò la storia, l'hanno condotto anche altri due casi di simil genere da lui osservati, ove v'era del pari manifesta cachessia.

Relazione del choléra asiatico sviluppato nel V. Monastero di S. Rosa in Viterbo; del dott. Giovanni Selli. *Viterbo Tip. Tosoni* 1837, *di pag.* 35.

Quivi lodevolmente il nostro Socio corr. *G. Selli* ci dà la notevole Storia dell' invasione e dell'andamento del choléra nel V. Monastero di sua patria, e la Relazione particolare de' casi ivi osservati, che come dicemmo, furono soli in N. di 11 (Ved. Fasc. ant. pag. 293). E quivi dimostra chiaro, quanto abbiano giovate le ben intese misure sanitarie ch'egli principalmente in tale circostanza seppe con fermezza adottare, e ciò a scorno di alcuni ignoranti o sconsigliati che volevano muovere dubbiezze e sulla natura del male e sul suo operato.

Archivio di Medicina pratica universale, compilato dal dottor A. B. M. Schina *prof. d'Istituzioni chirurgiche nella R. Università di Torino ecc. Seconda divisione. Sezione Anatomico-fisiologica comparativa del sistema vasale — Vol. due in* 8.° *con una tavola. Torino* 1836. *Dalla libreria di G. Vaccarino. e C.*

In continuazione a ciò che il sig. professore *Schina* pubblicò per la prima volta nell'anno 1825, di cui non conosciamo il contenuto, dà ora in luce questa seconda Divisione colla quale intende egli a chiarire, in generale, i più controversi punti relativi al sistema de' vasi in fatto di notomia, di fisiologia, di patologia e di clinica, ed in particolare tende a sciogliere i tre seguenti problematici punti: 1.° Come per via di tessiture mancanti di caratteri organici sensibili della fibra muscolare, quali sono quelli delle arterie

si operasse una così valida contrazione. 2.° Se la contrazione, ovvero la dilatazione delle arterie sia più operosa ed influente nel promuovere il circolo del sangue. 3.° Finalmente, se competa al sangue un'attività di moto sua propria, destinata a concorrere colla operosità de' vasi per la integrità del circolo in ogni sua parte.

Nel 1.° Volume che comprende la parte prima di queste sue Ricerche, tratta del moto considerato nelle sue varie modificazioni, e relative sue dipendenze dalle produzioni organiche viventi a maggiore illustrazione del potere attivo delle arterie, e del sistema vasale in generale. E per illustrare questo punto, parve al nostro Autore molto acconcio rivolgere le indagini al regno vegetabile, mediante il quale, per la maggiore semplicità de' suoi atti organici, ci sarà dato, egli dice, probabilmente di conseguire lo scioglimento dei più importanti problemi della scienza della vita. In conseguenza di ciò comincia dal dar conto de' principali risultamenti anatomici e fisiologici ottenuti dal *Dutrochet* intorno alla sensitiva *(Mimosa pudica)* *(V. Recherches anatomiques et physiologiques sur la structure intime des animaux et des végétaux, et sur leur motilité. Parigi* 1834 *)* a cui vi ha unita a maggior schiarimento una tavola. Viene di poi ad un esame generale delle cagioni e delle forze determinanti la serie progressiva dei moti oscuri e manifesti dei corpi viventi e per questo si vale particolarmente del *Tiedemann. (Traité complet de physiologie de l' homme par* Fred. Tiedemann *prof. d'anat. et des physiol. à l'Université d'Heidelberg. trad. de l'Allemand par* A. J. L. Jourdan D. M. P. 2.ª *part. Fisiologia generale e comparativa Cap. III.)*

Nel 2.° Vol. dà un Saggio Fisiologico comparativo del sistema vasale e per ciò si vale del Carus *(Traité élementaire d'anat. comparée etc. trad. de l' allemand sur la* 2.ᵉ *edit. par* A. J. R. Jourdan *T.* 2, *Parigi* 1830.*)* e crede aggiugnere quivi per esteso, onde fare conoscere lo stato attuale della quistione sulle comunicazioni linfatico-venose, per cui già ognun sa quanto adoperaronsi i nostri Italiani dott. *Franchini*, *Rossi* e *Panizza*, la storia ragionata e critica delle opinioni e delle sperienze che versano sopra di un tale soggetto, ricavata dal pregevole lavoro del prof. *Breschet* intitolato *Le Systéme lymphatique considéré sous les rapports anatomique*, *physiologique et pathologique, Parigi* 1836. riportandola in lingua francese come originariamente fu scritta. Si approfitta pure di quest'opera per aggiugnere subito dopo in una 2.ª appendice alcune importanti notizie, che riporta parimente per esteso in lingua francese, intorno agli umori che formano, egli

dice, la parte essenziale del sistema vasale. Viene quindi a discorrere delle anomalie del sistema vasale nell'uomo e per questo si giova del 1.° Tomo dell'*Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux etc. etc. ou Traité de teratologie di* Isid. Geoffroy Saint-Hilaire prof. di zoologia e di anatomia generale all'Ateneo R. di Parigi ecc. pubblicato nel 1832. Quivi, come ha fatto anche superiormente, vi aggiugne delle annotazioni: risguardano queste in particolare anomalie vascolari osservate dal sig. dott. *Malinverni* esimio direttore dei lavori anatomici nel anfiteatro anatomico dell' Università di Torino.

Per ultimo, lo *Schina* passa ad esame critico la spiegazione proposta dal prof. *Tommasini* intorno ai movimenti del sistema sanguifero e del sangue, secondo le leggi dell'eccitamento vitale, come venne pubblicata, sino nel 1803 nelle sue Lezioni critiche di fisiologia e patologia (il che ci ha sembrato, a dir vero, un po' fuor di tempo) e conseguentemente, propone una riforma della Teorica del *Tommasini* per quanto concerne la supposta influenza della diastole delle arterie considerata come parte dell'eccitamento vascolare, la quale diastole, come si sa, viene dal *Tommasini* considerata come attiva ed atta ad influire nel circolo per una specie di succhiamento che per essa nasce. L'Aut. quivi, senza credere passiva la diastole, sostiene la niuna sua influenza nel movimento del sangue, e la preponderanza di azione che avvi nella sistole, e che il movimento dell'arteria che costituisce il polso accada principalmente per la forza espansiva o repulsiva de' suoi globetti alternantesi colla sistole de' vasi. Nel che fare ha adoperato argomenti sì fisiologici che patologici di non picciol valore.

Statistica medica di Milano e Statistica del choléra-morbus asiatico dell'anno 1836; *del dottor* Giuseppe Ferrario. *Milano Tip. di P. A. Molina* 1837.

Il sig. dott. *Ferrario*, che mostrò già il suo molto valore negli studii statistici in occasione del premio che ottenne dall' I. e R. Istituto di Scienze, Lettere ed Arti l'anno 1834, colla sua Statistica delle morti improvvise dall'anno 1750 al 1834, di cui demmo una indicazione bibliografica nel Vol. I, della Serie II, a pag. 62 del nostro Bullettino, ha ora dato alla stampa la su annunciata opera che vieppiù mostra quanto sia in lui la diligenza e buon volere in studii di tal natura, e con quanta perseveranza egli dia opera a dimo-

strare col fatto l'utilità di una esatta Statistica medica, la quale estesa viemaggiormente potrebbe senza dubbio shandire, com'egli dice, i giuochi dell' immaginazione, le frivole teorie, e i falsi ragionamenti che deturpano la verità con grave danno della vita de' nostri simili e dell'onore de' buoni medici.

Egli divide l'anno in tanti bimestri, e ad ognun mese, fatto precedere piccole tavole indicanti il movimento de' malati che sono ammessi nello Spedale maggiore ed in quello dei Fate-bene-fratelli, ed il confronto della mortalità avuta nello stesso mese ne' cinque anni precedenti, ed un quadro delle malattie principali che hanno dominato nello Spedale maggiore e tra i poveri della città di Milano, vi appone osservazioni meteorologiche molto esatte, nelle quali oltre alle barometriche, termometriche, igrometriche ecc. come si suol fare ordinariamente, vi si trovano unite osservazioni sulla *declinazione dell'ago magnetico* che si fanno coll'apparato di *Gauss* prof. di matematica a Gottinga. Accanto a queste vi si osserva la Statistica dei morti nella città, e nei Corpi Santi (circondario esterno) di Milano; viene quivi notato il movimento della popolazione e vi si trova il prezzo medio del frumento, del manzo, del vino, come commestibili di prima importanza, e ciò serve bene per fare conoscere l'abbondanza e la carestia del vitto che ha tanta influenza fisico-morale sulle masse popolari. Trovasi pure in fine il totale dei malati nel corso del mese curati nei principali Spedali, e l'approssimativo di quelli esistenti nelle case di ricovero e nel loro domicilio, calcolato sui morti e malati dei principali Ospedali e sulla mortalità generale. Unisce ad ogni mese la Statistica dei matrimonj, dei nati-vivi coll'epoca presumibile del loro concepimento, degli esposti e dei nati-morti per la sola città di Milano. Ad ogni bimestre per ultimo fa alcune giuste osservazioni, quando sulle varie malattie dominanti, quando sulle atmosferiche vicissitudini straordinarie, quando per misure sanitarie prese dal Governo ecc.

Meritano poi principale attenzione i varj quadri statistici che risguardano il choléra particolarmente in Milano, ove vengono calcolati i mesi, i giorni d'invasione, le età, il sesso, le professioni, e i mestieri degli attaccati ecc. come pure dei quadri generali intorno al choléra che dominò in tutta la Lombardia, non che nel Veneziano, d'onde emerge chiaro da addatto confronto quanto valessero le provvide misure sanitarie prese nella città di Milano a raffrenare il terribile morbo.

Vogliamo notato ancora, come al primo bimestre faccia il *Ferrario* la proposta di una tavola statistica pel movimento dei malati, e loro cura, nelle infermerie degli spedali, onde conoscere quale è il metodo di medicina pratica

con cui si guarisce il maggior numero possibile di malati. La quale sarebbe a desiderarsi venisse bene calcolata da chi trovasi alla direzione de' pubblici spedali, e fosse di comune accordo modificata o adottata; chè così vedressimo tolto uno dei molti ostacoli che si frappongono ad un'esatta statistica risguardante la cura degl' infermi, cioè la mancanza di uniformità nel raccogliere le osservazioni.

Termina questa sua lodevolissima fatica il nostro Aut. con un quadro degli ammalati entrati, esistenti, usciti e morti negli ospedali della Lombardia dal 1828 al 1833.

Seguiti pure il *Ferrario* in queste sue faticose lucubrazioni: Raddoppi di perseveranza che ne avrà ben d'onde, conoscendosi i molti ostacoli che trovansi a ottenere esattezza in simili lavori. Seco poi ci rallegriamo, sapendo già, come egli sia ora intento ad ordinare un'altra opera di simil fatta, che ha per titolo — *Statistica medica di Milano dall'anno* 1452 *fino al presente.*

La Clinica Medica pei Chirurghi nell'Università di Padova alla quale suppliva dall'anno scolastico 1830-31 *al* 1833-34, *il dottor* Giacomo Andrea Giacomini *prof. di Medicina teorica — Esposizione compendiata per opera di* Gio. Battista Mugna. *Padova Tip. Cartallier* 1836.

Il titolo dell'opera basta ad ammonire il leggitore del subjetto trattato. In un breve discorso, che va innanzi alla sposizione del regolamento per gli studenti, statuisce il dottor *Mugna*, essere debito di chiunque deputato sia ad avviare i giovani per la medica carriera, il dichiarare al Pubblico, sovra quali basi l'insegnamento suo si fondi. Perciò desso riferire la storia di alquante infermità curate dal prof. *Giacomini*, e far palesi le teoretiche sentenze, che al letto de' malati gli furono guida e lume. Viene appresso dicendo, non doversi la brevità imputarglisi a colpa: essere intendimento suo di porre per sommi capi sott'occhio agli Alunni del lodato Professore i precetti più gravi amplamente da questo già sviluppati, e fare scorti ad un tempo delle predilette dottrine i medici colti: al giudizio di somiglianti medici le cose nuove sottoporre: tenere in non cale coloro, i quali per caparbietà od ignoranza chiudono gli occhi allo splendore del vero: per cotestoro non iscri-

vere: l'amicizia che nudre pel *Giacomini* incitarlo all'opera, e confortarlo il convincimento della verità ed utilità delle cose, che si farà ad esporre. Sensi degni in vero d'estimazione! Chè quando amicizia e carità del pubblico bene favellano, ogni altra voce tacere si debbe, e Noi che rispettiamo tutte le convinzioni, perchè altramente adoperando si arreca ingiuria alla dignità e libertà dell'uomo, Noi non possiamo che rendere onoranza agli affetti che condussero il dottor *Mugna* a scrivere. E se nel dire poche parole intorno al lavoro suo non ci mostriamo sempre inclinati ad abbracciare le sentenze dell'illustre *Giacomini*, osiamo sperare che onorevolmente il convincimento nostro si giudichi, avvegnachè certo non siamo di quelli, che hanno usanza di gridare la croce adosso agli autori di novità scientifiche, ma ci pregiamo di venerarli, e sommamente lodiamo puranche i tentativi che si fanno al fine di portar luce là dove sieno tenebre.

In cinque Capitoli è compresa l'opera del dottor *Mugna*. Versa il primo sulle infiammazioni dell'apparato nervoso cerebro-spinale. A qualunque flogosi delle parti contenute nel cranio si dà nome di Encefalitide, ma coll'esame accurato de' fenomeni morbosi si studia modo di scernere, ove quella principalmente impèri, d'onde le distinzioni già ammesse da *Giuseppe Franck*. Per istabilirle si ferma l'attenzione sul dolore del capo, sul delirio, sul sopore, sulle convulsioni, e la paralisi. Intorno a siffatti segni si recano alcuni pensamenti di *Lallemand*, *Bellingeri*, *Rolando*, *Flourens*, *Serres*, ed altri. Curò il *Giacomini* cinque infiammazioni encefaliche, tre delle quali ebbero esito avventuroso, e due condussero gli infermi al fine della vita. Le generose sottrazioni sanguigne, i drastici, il tamarindo, il ghiaccio, i fiori d'arnica e l'estratto di giusquiamo furono i mezzi posti in pratica. E questi ultimi furono con parsimonia usati, che dell'arnica non si amministrò oltre la mezza dramma al dì, nè dell' iosciamo più di quindici grani.

Vengono seconde le infiammazioni del midollo spinale, e brevemente si enumerano i sintomi che le distinguono. Si dice a volo di penna, tenersi il tetano per una forma peculiare di flogosi della polpa rachitica, sentenza che, a nostro avviso, può essere soggetto ancora di controversia, e che non a ragione affermasi venire dal preclarissimo *Tommasini* prediletta, conciossiachè questi da condizione opposta all'inflammatoria reputi tal fiata il tetano partorirsi. Di una lenta infiammazione si tiene effetto il delirium tremens potatorum, ovvero di una sub-infiammazione, termine che con troppa soddisfazione non può accogliersi da chi si piace di filosofia e precisione nel linguaggio scientifico. Intorno poi a somigliante infermità vogliamo notare, come a Noi più

d'una volta avvenisse sanare col vino e coll'oppio alcuni beòni fatti tremuli, insani e deliranti a dismisura. Ma siccome su pochi fatti non si debbono fondare canoni medici, non ci piace le osservazioni nostre di molto momento tenere, e le abbiamo accennate soltanto, perchè si vegga, potersi muovere qualche dubbietà intorno alla suesposta opinione, e grande castigatezza di giudizio in medicina ricercarsi, e somma prudenza nello statuire leggi e regole generali. Ventuna furono le speciali flogosi curate. Due sole furono pervicaci e cagione di morte. Mezzi di cura in due casi, di cui si fa cenno, furono il salasso, i purgativi, la stricnina e modiche dosi di estratto di giusquiamo e d'aconito.

Appresso è discorso delle infiammazioni dei nervi cerebro-spinali, alle quali si dà nome di Neuralgie. Si risguardano partorite da flogosi che al neurilema si apprende, e specialmente a quella tunica che corrisponde all'aracnoide. Facile cosa ad immaginarsi, ma ben difficile, per non dire impossibile a provarsi, avvegnachè occhio o coltello anatomico male valgono a scernere nel neurilema quella tunica che all'aracnoidea ha pertinenza, specialmente se infiammato o per infiammazione alterato sia. E neppure facile a provare si è, essere la flogosi sempre e sola cagione di certi dolori che soventi volte vediamo issofatto svanire mercè la rivulsione o qualche argomento, che abbia potenza di attutire la sensitività esaltata o sconvolta del nerveo sistema. Sette furono le neurilemitidi ischiatiche curate felicemente coi salassi, colle applicazioni di mignatte, coll'uso del chermes e delle frizioni di tintura di belladonna, e d' idro-iodato di potassa. Giovò in un caso l'olio essenziale di trementina, medicamento che Noi ogni dì sperimentiamo pieno di efficacia per cacciare in bando acuti neuralgici dolori, e non poche affezioni, cui troppo di leggieri suol darsi nome di reumatiche.

Nel Capitolo secondo si tiene ragionamento delle infiammazioni del petto. Appellasi sub-bronchite la tosse semplice, e si tiene il primo gradino, per cui alla flogosi de' bronchi si sale. Adeno-bronchite si dice la pertosse, e si estima dipendente dall' infiammazione delle cripte mucose, la quale ipotesi a Noi sembra degna d'essere presa in considerazione. Si distingue la pneumonite in acuta, lenta e cronica, e sotto quest'ultima si comprendono eziandio la vomica, l'ulcera, i tubercoli, l'epatizzazione. Noi veramente stimiamo, i tubercoli riconoscere per causa una particolare morbosa condizione universale, un vizio chimico-organico da non potersi mai confondere colla semplice infiammazione acuta o cronica de' pulmoni. Non possiamo poi convenire coll'Autore in ciò, che la così detta febbre etica sia una lenta arterite, perchè nei molti cadaveri

di individui periti di tisichezza pulmonare, cui la lenta febbre non manca mai di fare corteggio, trovammo sempre rispettati da flogosi i vasi arteriosi, la qual cosa non potrebbe aver luogo, laddove la febbre lenta fosse effetto dell'arterite. Oltredichè sappiamo, avere non rade volte i Chirurghi osservato non soltanto la febbre, ma il marasmo eziandio cessare dopo l'amputazione di membra afflitte da croniche e vaste suppurazioni, di maniera che appare manifesto, non essere la flogosi delle tonache arteriose la cagione di que' febbrili movimenti. E convenendo, che nelle tisi e negli esiti dell' infiammazione che a questa minacciano condurre, non mai tornino acconci rimedi riscaldanti, eccitanti, i così detti stimoli, vogliamo notare, come le principali diligenze del Medico debbono essere quelle della riparazione de' materiali organici, nulla pretermettendo di ciò che vale a nutrizione o a buona ematosi. Nè la tisi pulmonare è poi d'una maniera soltanto, nè gli stessi mezzi, nè la medesima cura a ciaschedun tisico convengono, cosichè le regole generali rispetto a somigliante malsania ammettere non si possono. Si porge una cifra di sessantacinque infiammazioni toraciche, sei delle quali finirono colla morte. In quattro casi, di cui si ragiona, si usarono i salassi, la rigorosa dieta, il prussiato di ferro, le frizioni stibiate, il lichene islandico, il salep, il chermes, il tartaro emetico e l'acqua di lauro ceraso. Per ciò che di sopra dicemmo riguardo all'arterite, fomite supposto della febbre, mette qui bene l'accennare, non essersi nel cadavere d'un pneumonico trovata traccia di siffatta vascolare infiammazione.

Trattasi nel Capitolo terzo delle infiammazioni dell'addome. Appellasi subgastrite quello stato della mucosa del ventricolo, il quale manifestasi con un superficiale turgore de' vasi della sua tonaca interna, è per lo più senza febbre, e suole dare origine ai fenomeni, che dai Nosologi ebbero nome di gastricismo o indigestione, di gastrodinia o cardialgia, di pirosi, anoressia, dispepsia ecc. Sembra a dir vero, che somiglianti morbosi segni non possano insieme confondersi a modo da reputarli partoriti da una sola ed identica cagione, siccome all'Autore è a grado. Non vediamo, come si prenda certezza dall'esistenza di un turgore de' vasi dell' interna tonaca del ventricolo: sappiamo, i sintomi dell' indigestione spesso cessare dopo l'uso di rimedio lassativo; espulsi i vermi, tacere i mali spesso non lievi che procacciavano; da una flussione al fegato, da un pervertimento delle funzioni sue l'anoressia e la dispepsia tal fiata partorirsi, da malattia del pancreas la pirosi nascere; e non teniamo a vile l'opinione di quelli che estimano, l'atonia, la diffettosa innervazione, uno stato insomma, comunque appellare si voglia, di inerzia, di

prostrazione nelle fibre del ventricolo opporsi in qualche caso alla buona digestione. Giustamente favellasi della gastrite, siccome di infiammazione, che invade profondamente i tessuti dello stomaco. La febbre gastrica vuolsi dipendere da flogosi superficiale e risipelacea. E qui spregiata, non che bandita, ogni idea di umorismo, si statuisce ancora, che le così dette febbri gastrico-nervose, maligne, putride ecc. sono una successione morbosa, una diffusione di flogosi all'encefalo, e meritano nome di gastro-meningiti. Non è questo luogo da entrare in disquisizioni patologiche. Noi non crediamo, potersi con poche parole mettere nell'animo de' leggitori la persuasione che l'Autore manifesta. Ci asterremo dal riferire i pensamenti di celebratissimi Medici Italiani e Forastieri; paghi di condurci al letto de' malati, ove ben diversa si manifesta la natura, e diverso si mostra l'andamento e l'apparato fenomenologico delle vere gastriti o gastro-meningiti da quello delle febbri, alle quali i Medici diedero nome di putride, maligne, gastrico-nervose e somiglianti. Chè, per quanto siasi devoti a preconcette sentenze amiamo si confessi, se presso ad un infermo di febbre, cui per la natura sua, malgrado nostro ancora, appelliamo spesso maligna, si pensi e si curi come al letto d'un infermo di gastro-meningite?

È un paragrafo intorno alla pellagra. Le sentenze di *Alibert*, di *Facheris* e di quelli, che siffatta malsania annoverarono fra le infermità della pelle, sono dall'Autore stimate sterili e false. Accennati i sintomi, si pone, quasi verità stabilita, la pellagra essere una gastro-meningite. In appoggio a siffatta opinione si adducono alcuni pensamenti di *Odoardi*, *Frapolli*, *Strambio*, *Liberali*, *Carraro* ed altri, e la qualità de' mezzi curativi, ed i risultati necroscopici. Noi diremo, nelle opere de' citati autori essere fatti e sentenze che conducono a conclusione ben differente; non potersi con brevi parole di oscurissima infermità tenere ragionamento, e la scienza mancare ancora di una monografia esatta la quale nulla preterendo di ciò, che la più accurata osservazione de' soli fatti presenta, cacci in bando ogni generale idea, e le sistematiche e semplici argomentazioni. — Novantasei furono le infiammazioni addominali, che si ebbero in cura: otto sole arrecarono morte. Salassi, mignatte, drastici, ghiaccio per uso interno ed esterno, solfato di magnesia, frizioni mercuriali unite all' idro-jodato di potassa, magistero di bismuto, calomelano, solfato di ferro e di chinina furono i vari mezzi, a' quali ne' diversi casi si ebbe ricorso.

Si ragiona nell'ultimo Capitolo dell' infiammazione del sistema vascolare sanguigno, la quale frequentissima viene reputata. Favellasi primamente del-

la carditide, e si distingue in acuta e profonda; superficiale o risipelacea, lenta o cronica. Della prima si tace: dicesi, la seconda avere sede nella membrana interna od esterna del cuore: la terza poter essere una conseguenza dell'acuta o anche nascere spontanea. Si ammette un predominio cardiaco (denominazione presa a prestanza da' Francesi) e per questo intendesi una grande suscettività nel cuore d'alcuni a battere anche nello stato di sanità. La qual cosa può, a nostro avviso, avvenire non solo per una peculiare struttura organica del viscere, ma eziandio per impero del nerveo sistema ne' temperamenti che a legge di questo si reggono, e nell'età e nel sesso in cui più scorretto è il suo modo di sentire. Cadendo il discorso sulla infiammazione delle arterie, si considera sotto due forme; acuta cioè e lenta, e suddividesi la prima in sub-arterite ed arterite grave. Nè qui Noi vorremo all'intutto negare che esistere possa una flogosi delle tuniche arteriose, ma da somma maraviglia siamo compresi leggendo, che l'Autore tiene la febbre reumatica per una sub-arterite, e la sinoca grave, per una arterite. Ma chi non sa di quanta pernicie sieno le alterazioni comunque lievi delle vascolari tonache? Oh quanto miseranda cosa sarebbe, se ogni febbre fosse un arterite: quanto malagevole e lunga opera il procacciare sanità! Somigliantemente si giudica, essere la clorosi una lenta arterite congiunta a lenta cardite, e novellamente ripetesi, la febbre etica all'arterite lenta doversi accagionare! E quivi si va tant'oltre, che la semplice periodica credesi una sub-arterite intermittente, e la perniciosa (udite!!) non avere origine diversa, e tale addivenire per la prevalenza della flogosi nei vasi di qualche viscere od organo alla vita importante! —Nel leggere siffatte cose conviene rammaricarsi sommamente, che robusti ingegni si lascino tanto affascinare da sistematiche prevenzioni da porsi sotto a' piedi l'osservazione di tutti i tempi, l'autorità de' Medici più illuminati, e da urtare in iscogli contro cui la ragione si frange. Non diremo, come la china ed il chinino si estimino validi controstimoli per quel perchè dome restano, la mercè loro, le gravi periodiche; e passeremo sopra all'opinione, che gli esantemi altro non sieno che angioiti, avvegnachè dal breve cenno fatto delle sentenze dell'Autore nell'ultimo Capitolo espresse si possa di leggieri fare giudizio intorno agli argomenti co' quali si studia modo di convalidarle. Furono cento e quindici le così appellate infiammazioni vascolari curate, e dodici sole le morti. I salassi, l'acqua di lauro-ceraso, il chinino, il tartrato di ferro, la digitale, il nitro, il carbonato e solfato di ferro furono i mezzi generalmente posti in pratica.

Un ultimo breve Paragrafo è in apologia dell'operato del prof. *Giuco-*

mini e delle sue teorie. Vi tien dietro un prospetto delle malattie trattate, poi un saggio di classificazione e denominazione delle malattie, nel quale osservasi, l'effimera chiamarsi sub-cardite, e l'isterismo una cardi-arterometrite, e la perniciosa algida reputarsi una arterite risipolacea veemente, e la febbre nervosa dell' *Huxam* un artero-aracnoite lenta, e l' itterizia una subepatite. Da queste poche denominazioni ciascheduno può far congettura intorno al nome ed alla classificazione delle altre infermità.

Dott. *Luigi Carlo Farini.*

Manifesto d'associazione.

Dizionario di Medicina e Chirurgia Veterinaria del sig. Hurtrel d'Arboval utile a' veterinari, agli ufficiali di cavalleria, ai possidenti, ai fittajuoli, ai coltivatori ed a quanti hanno cura del governo degli animali domestici, tradotto dal sig. dott. Tommaso Tamberlicchi da Forlì ed accresciuto di aggiunte.

È un bisogno universalmente sentito in Italia che la cura degli animali domestici venga tolta affatto dalle mani di gente che offende la civiltà di questo secolo col seguire gli antichi errori e pregiudizj, colla pratica di un cieco empirismo, e siano invece usate quelle diligenze le quali muovono da una ragione illuminata. La Veterinaria ha provato i benefici effetti che l'osservazione e la sperienza hanno portato nelle scienze tutte, di maniera che essa pure si è levata al grado di scienza. E di questo ancora ci è invidiato il primo onore, perciocchè sorgevano in Francia le scuole quando erano tuttavia calde le ceneri di quel con. *Bonsi* che innanzi ad ogni altro aveva mossa guerra alle antiche opinioni, ed aperta una scuola veterinaria in Roma: se non che poi gli scarsi ajuti contro vecchie abitudini, e quindi la morte privarono d'effetto il generoso divisamento. Ma ben altrimenti avvenne colà mercè i saggi provvedimenti ed i larghi soccorsi di quel Governo. Nondimeno delle molte opere da sommi ingegni pubblicate poscia, niuna ve ne aveva nella quale si vedessero raccolte, ed ordinate con metodo le nozioni sulle quali si aveva a fondare l'arte di prevenire, e curare le malattie degli animali domestici; niuna che riunisse i molti fatti che sparsi qua, e là non tornavano a grande profitto della Scienza; che fra gl' innumerevoli precetti scegliesse quelli sol-

tanto i quali possono essere ammessi e seguiti dalla sperienza guidata da una sana teoria; che mettesse la medicina degli animali in accordo cogli immensi progressi della umana; che finalmente le desse il valido appoggio di una fisiologia rigorosa. Il signor *Hurtrel* supplì al difetto col suo Dizionario il quale recò un reale perfezionamento alla Scienza. Esso racchiude il fiore delle sperienze de' più celebri pratici, e le teorie de' più chiari Zoojatri; le malattie di tutti gli animali domestici vi si trovano considerate sotto ogni aspetto; non vi è dimentico alcuno de' metodi di cura; non avvi processo operatorio che non sia descritto, migliorato, e spesso perfezionato; a formole intricatissime veggonsi sostituiti con bel sapere medicamenti di poca spesa, e semplici a modo che più facilmente se ne può calcolare l'azione; insomma ogni materia vi è esaminata con buona filosofia, e questo libro merita d'essere annoverato tra i classici sia che si attenda al modo col quale vi sono trattati i principii, sia che si consideri all'utile che possono cavarne tutti coloro i quali intesi ad una industriosa agricoltura non possono non essere solleciti della salute dei domestici animali. È dunque da desiderarsi che l' Italia se ne giovi. Ed appunto per amore caldissimo alla Scienza; per accendere vieppiù fra noi la voglia di applicarvisi, e fare maggiormente reputata una professione sin qui vilipesa, perchè esercitata per lo più da uomini digiuni d'ogni buona disciplina; per vedere una volta interi i voti di que' chiarissimi ingegni de' quali non manca Italia anche in questo ramo importante dell'umano sapere, e che s'adoperano già da buona pezza ad una riforma; per gl'innumerevoli vantaggi che ne seguiranno alla nostra rurale economia, questo signor dottor *Tommaso Tamberlicchi* ne imprese la versione la quale ha già condotta a termine, ed io mi propongo di render pubblica colla stampa.

Ma la Scienza Veterinaria dopo che il Dizionario del signor *Hurtrel d'Arboval* è uscito in luce ha pure progredito. Il signor *Vatel* prof. alla scuola di Alfort co' suoi elementi di Patologia si propose di sostituire alle inintelligibili, e barbare denominazioni della vecchia mascalcia altre più scientifiche, e più convenevoli allo stato attuale della medicina de' bruti, derivandole dal tessuto malato, e dal genere di alterazione che questo prova. Da opere posteriori si hanno altresì nuove, ed interessanti osservazioni. Per le quali cose il signor dottor *Tamberlicchi* tenendo conto di tutti i perfezionamenti operati nella teoria, e nella pratica ha adottato la nomenclatura del *Vatel* ponendole presso quella dell'*Hurtrel*, e fatto bel numero di aggiunte, così che in questa sua versione si avrà quanto di utile fino ad oggi è avvenuto nella Scienza. Perchè poi nulla resti a desiderare verrà pubblicato ancora l'At-

lante de' signori *Leblanc* e *Trousseau* accresciuto delle tavole uscite poscia in altre opere, e considerato come il compimento del Dizionario. Se l'opera del signor *Hurtrel* fu giudicata a buon dritto in Francia sino dall'epoca della sua pubblicazione come un vero trattato di medicina, e chirurgia comparata, mi giova sperare che questa versione corredata di tante aggiunte sarà per riuscire non meno utile ai Medici di quel che sia necessaria ai Zoojatri. Quanti amano adunque di vedere diffuse le utili cognizioni, e cresciuto l'incivilimento; i possidenti in ispecial guisa, ai quali assai fa d'uopo che dai danni, ond'è più spesso cagione l'ignoranza, guardino quegli animali che fanno tanta parte della ricchezza loro, vorranno certamente favorire questa mia tipografica impresa nella quale non sarà ommessa cura, e fatica perchè riesca a tutti gradita, ed a cui porrò mano tosto che abbia un numero di soscrizioni sufficiente a sostenere le principali spese che importa.

L' Editore Tipografo *Matteo Casali.*

Condizioni dell'Associazione.

L'Opera sarà divisa in quattro volumi di circa 45 fogli per cadauno, in 8.° grande, a due colonne.

Ogni volume verrà diviso per fascicoli di 4 a 6 fogli l'uno; e dopo la pubblicazione del primo fascicolo ne uscirà costantemente uno al mese.

L'Atlante si eseguirà in litografia, e comprenderà circa 40 tavole colorate, in mezzo foglio di carta imperiale. Queste verranno pubblicate in ragione di dieci per ogni volume; avvertendo che si lascia all'arbitrio dell'Associato di obbligarsi per l'Opera intera, o disgiuntamente pel solo Dizionario escluso l'Atlante.

Il prezzo di ciascun foglio di 16 pagine sarà di baj 4 (centesimi 22 di franco), e di baj. 20 (fr. 1. 07) quello d'ogni tavola dell'Atlante compresa la descrizione a stampa: le spese di porto saranno a carico dei signori Associati. Dopo la pubblicazione del primo volume il prezzo verrà portato a baj. 5 (cent. 27) per ogni foglio di stampa, e baj. 25 (fr. 1. 34) per ogni tavola.

Le coperte de' fascicoli e de' volumi si daranno *gratis;* e così il frontispizio e l'indice delle tavole.

Si ricevono le Associazioni in Forlì presso l'Editore, e altrove dai distributori di apposito Manifesto.

Articolo Bibliografico.

Alibert, Barbier, Bayle ecc. — Enciclopedia delle Scienze mediche. I.ª trad. ital. di *M. G. Levi. Venezia* 1837 Tip. G. Antonelli. (Ne sono già sortiti più fascicoli)

Andral, Begin, Blandin ecc. — Dizionario di medicina, chirurgia e farmacia pratiche. I.ª trad. ital. *Venezia* G. Tasso edit. 1837.

Antinori G. — Storia di una singolare epilessia seguìta da alcune mediche considerazioni ecc. *Piacenza* Tip. del Majno 1837, in 8.° di pag. IV-32.

Berres. — Anatomia microscopica corporis humani, fol. cum fig. *Viennae* 1837. Gerord. (È sortito fino al 8.° fasc. Ogni fasc. costa 2 rxd. 16 gr.)

Berthold. — *Lehrbuch der Physiologie etc.* Corso di Fisiologia dell'uomo e degli animali, in 8.° *Gottinga* 1837. Vandenhoeck.

Berton A. — *Traité des maladies des enfants etc.* Trattato delle malattie dei fanciulli, o Ricerche sulle principali affezioni della prima età. Opera che fa seguito a quella del dottor *Billard*, in 8.° *Parigi* 1837. Presso Baillière. 7 fr.

Biblioteca di medicina e chirurgia pratica Distrib. XCIII.

Bork. — *Heilungen-durch animalischen Magnetismus bewirkt etc.* Guarigioni ottenute mediante il magnetismo animale, in 8.° *Würzbourg* 1837. Stahel. 8 gr.

Bouillaud J. — *Clinique médicale etc.* Clinica medica dello spedale della Carità, od Esposizione statistica delle varie malattie curate alla clinica di questo Spedale. *Parigi* 1837. in 8.° Presso Baillière. (L'opera avrà tre Volumi che tutti assieme costeranno 21 fr.)

Brugnatelli Gaspare. — Trattato delle cose naturali e dei loro ordini conservatori, contenente i principii e le generiche dottrine d'ogni scienza naturale, con illustrazione de' naturali oggetti più necessari a conoscersi; inteso al perfezionamento morale dell'uomo e a porgere circa le cose suddette la coltura conveniente all'attuale civiltà. *Pavia* 1837. Prezzo di ogni Vol. con tav. in rame, complessivamente lir. 7.

Brutti Fr. — Risultato medico del choléra-morbus di Soncino con osservazioni teorico-pratiche. *Cremona* Tip. Manini 1837, in 8.° di pag. 104. lir. 1. 30.

Burdach. — *Traité de physiologie, etc.* Trattato di fisiologia, considerata

come scienza di osservazione. Trad. del tedesco di *L. Jourdan*, in 8.° con tav. *Parigi* 1837. Presso Baillière. T. I, VI, VII, VIII. 7 fr. ciascun Vol. (Gli altri volumi II, III, IV, V. sono sotto torchio)

Civiale. — *Traité pratique etc.* Trattato pratico sulle malattie degli organi genito-urinarj, in 8.° con tav. *Parigi* 1837. Presso Crochard.

Cerise L. — Il medico degli asili per l' infanzia Trad. del dottor *Andrea Bianchi* con aggiunte. *Milano* Tip. Guglielmini e Redaelli, in 12. di pag. XIV-180. lir. 2. 30.

Chelius M. G. — Manuale di Chirurgia. *Milano* Tip. F. Rusconi 1837. Vol. II.

Chiesa J. B. — Elementa institutionum Medicinae theoretico-practicae usui academico accomodatae. *Taurini* 1837 ex typis Speirani et Soc. Due Vol. in 8.° di pag. IV-308 — 252, complessivamente. lir. 6.

Coudret F. — *Recherches etc.* Ricerche medico-fisiologiche sull'elettricità animale, in 8.° con 3 tav. *Parigi* 1837. Presso Just Rouvier. 7 fr.

Descrizione del contagio che da Napoli si comunicò a Roma nell'anno 1656, e dei saggi provvedimenti ordinati allora da Alessandro VII. opera inedita del Card. *Sforza Pallavicini. Roma* 1837, in 8.° di pag. 52. lir. — 81.

Dezeimeris. — *Dictionnaire historique etc.* Dizionario istorico della medicina antica e moderna, in 8.° *Parigi* 1837. Presso Béchet giovane.

Donné Al. — *Recherches microscopiques etc.* Ricerche microscopiche sulla natura del muco e della materia dei diversi scoli degli organi genito-urinarj nell'uomo e nella donna. Descrizione di nuovi animali scoperti in alcuni di questi fluidi; osservazioni sopra un nuovo modo di curare la blenorragia, in 8.° con tav. *Parigi* 1837, Presso l'Autore, strada di Condé n. 15. 3 fr.

—— *Nouvelles experiences etc.* Nuove esperienze sugli animaletti spermatici, e sopra alcune delle cause della sterilità nella donna, in 8.° *Parigi* 1837. Presso l'Autore, strada di Condè n. 3. 2 fr.

Donzelli Serafino. — Osservazioni intorno al creosoto di *Reichemback*, e facile metodo di prepararlo. *Pesaro* 1837. Tip. Nobili, in 8.° di pag. 8. lir. — 54.

Duchesne Duparc. — *Nouveau Manuel des dermatoses etc.* Nuovo Manuale delle dermatosi o malattie della pelle, in 8.° con tav. *Parigi* 1837. Presso Labé 3 fr. 50.

Dutrochet. — *Memoires pour servir etc.* Memorie per servire alla storia

anatomica e fisiologica degli animali e dei vegetabili. 2 Vol. in 8.° con 30 tav. *Parigi* 1837. Presso Baillière, 24 fr.

Federigo Gaspare. — Rendiconto generale degli ammalati ricevuti nella clinica medica superiore già supplita dall'Aut. dall'anno scolastico 1826-27 fino al 1833-34. *Padova* Tip. del Seminario, 1837, in 8.° di pag. 20.

Ferrario Ottavio. — Corso di chimica generale. *Milano* Tip. L. G. Pirola 1837 in 8.° (Saranno 4 Vol. Ne è stato pubblicato già il primo).

Geromini F. G. — Saggi clinici risguardanti forme le più frequenti dell'umano infermare. Opera empirico-induttiva. Viene premessa un'introduzione in cui è data idea dell'opera; e si riproducono dilucidati li Prolegomeni di Patologia dello stesso Autore. *Cremona* Tip. Manini 1837. (L'opera sarà di 8 Vol. e ne è già pubblicata una parte del 1.°)

Gola Domenico. — Guida alla Diagnosi delle malattie del cuore per mezzo della percussione e della ascoltazione. *Milano* 1837 presso G. Meiners e figlio, in 8.° di pag. 48. lir. — 87.

Granictaedten. — *Handbuch der Wasserheilkunde etc.* Manuale d'idriasiologia, o della cura coll'acqua fredda, in 8.° *Vienna* 1837. Gerold. 1 rxd. 8 gr.

Grimaud de Caux et Martin Saint-Ange. — *Physiologie de l'espèce etc.* Fisiologia della specie. Storia della generazione dell'uomo, risguardante lo studio comparativo di questa funzione nelle divisioni principali del regno animale; l'analisi delle cause e della cura dell'impotenza e della sterilità, e di ciò che si è detto intorno ai motivi che hanno dettate parecchie leggi concernenti la famiglia ed il cittadino. *Parigi* 1837. Libreria enciclografica, in 4.° con molte tav. (È in corso di pubblicazione.)

Guerin G. — *Mémoire sur la cholérine etc.* Memoria sulla colerina considerata come periodo d'incubazione del choléra-morbus, presentata all'Accad. R. delle Scienze di Parigi il 17 luglio 1837. in 8.°

Hennecke. — Commentatio anatomico-physiologica de functionibus omentorum in corpore humano, in 4.° cum 6 tab. aen. *Gottingae* 1836. Dietrich 1 rxd.

Hensler. — *Der Menschen Magnetismus etc.* Dell'influenza del magnetismo animale sulla salute e la vita. Raccolta di fatti e di esperienze, in 8.° *Würzbourg* 1837. Stahel. 2 rxd.

Larrey D. G. — Clinica chirurgica particolarmente esercitata nei campi e negli ospedali militari dal 1792 fino al 1836. Prima edizione italiana.

Firenze Tip. di Sansone Coen. (Se ne sono promessi 14 fasc. (2 Vol.) ciascuno di 96 pag. ed al prezzo di lir. 1 e 68 cent., e 4 fasc. di tavole allo stesso prezzo contenenti 20 stampe)

LEGRAND A. — *De l'or dans etc.* Dell'oro nella cura delle scrofole, in 8.° *Parigi* 1837. Presso Baillière.

LINCKE. — *Handbuch der Ohrenheilkunde etc.* Manuale teorico e pratico per la cura delle malattie dell'orecchia, in 8.° con 5 tav. litogr. in fol. *Lipsia* 1837. Hinrichs 4 rxd.

MANZINI B. — Cenni Storici intorno al choléra-morbus che afflisse Brescia nel giugno, luglio e agosto 1836. *Brescia* presso G. Quadri libr. edit. 1837, in 8.° di pag. 36 e disegno litograf. lir. — 87.

MARJOLIN. — *Cours de pathologie chirurgicale etc.* Corso di patologia chirurgica, tenuto alla facoltà di Medicina, in 8.° *Parigi* 1837. Presso Angé e Cherest.

MILNE EDWARDS. — *Elements de zoologie etc.* Elementi di zoologia, o Lezioni intorno l'anatomia, la fisiologia, la classificazione ed i costumi degli animali, in 8.° *Parigi* 1837. Presso Crochard. (N'è già sortita la 4.ª ed ultima parte. Ogni parte costa 4 fr.)

MISCHER. — De inflammatione ossium eoromque anatome generali, in 4.° cum 4 tab. aen. Berolini 1836. 3 rxd. 12 gr.

MITSCHERLICH E. — Elementi di chimica; trad. francese dal tedesco di *M. B. Valérius* e contemporaneamente italiana di *F. Dupré*. *Venezia* presso Luigi Plet 1836, con 2 tav.

MOREAU J. — *Traité pratique etc.* Trattato pratico di ostetricia. Con molte tav. in fol. *Parigi* 1837. Presso Germer-Baillière.

ORFILA E LESUEUR. — Trattato delle esumazioni giudiziarie. *Verona* Tip. G. Antonelli, in 8.° grande. (È in corso di pubblicazione)

PANVINI A. — Osservazioni chimiche sul choléra-morbus. *Palermo* Tip. Fr. Leo, 1836, in 4.° di pag. 36.

PARKIN J. — *On the efficaces of carbonic etc.* Sull'efficacia del gaz acido carbonico nelle malattie dei climi tropici, od in quelle prodotte dalla così detta Malaria, in 8.° Londra 1837. Allen et C. 2. sh. 6. d.

PELLETAN. — *Memoire etc.* Memoria sulla specialità dei nervi dei sensi, in 8.° con tav. *Parigi* 1837. Tip. de Bourgogne.

POLLI GIOVANNI. — Saggio di fisiognomonia e patognomonia ossia dei mezzi di conoscere le interne facoltà e le malattie degli uomini dalle loro esterne apparenze. *Milano* Tip. Molina 1837, in 8.° con tav. lir. 7.

Rayer. — *Traité des maladies des reins etc.* Trattato delle malattie dei reni, studiate in se stesse e nei loro rapporti colle malattie della vescica, della prostata, dell'uretra ecc. in fol. con 5 tav. colorate. *Parigi* 1837. Presso Baillière.

Regnoli Girolamo e Banzi Andrea. — Osservazioni chirurgiche raccolte nelle clinica e pratica del dottor *Giorgio Regnoli* prof. di clinica chirurgica nell'I. e R. Università di Pisa. *Pisa* Tip. Nistri 1836, in 8.° di pag. IV-96 con una tav. lir. 2. 24.

Reviglio Maurizio. — Osservazioni teorico-pratiche sulla virtù antiflogistica della china-china. *Torino* Tip. Favale 1837, in 8.° di pag. 100. lir. 1. 50.

Richter Th. — *Enciclopedie der menschlichen Anatomie etc.* Enciclopedia dell'anatomia del corpo umano, in 4.° con 145 fig. in parte colorate. *Lipsia* 1837. Baumgurtner. Prezzo dell'opera intera 11 rxd. 18 gr.

Rosetti Gaetano. — Lettera sulle qualità principali del medico condotto; *Faenza* 1837 Tip. Pietro Conti all'Apollo, in 8.° di pag. 12.

Rostan Leone. — Corso di Medicina clinica in cui sono esposti i principii della medicina organica, o Trattato elementare di diagnosi, di pronostico e d'indicazioni terapeutiche ecc. I.ª ediz. Italiana. Vol. unico *Firenze* Tip. di S. Coen 1836, in 8.° gr. a 2 colonne di pag. 830. lir. 16. 80.

Ségond. — *Essai sur la névralgie etc.* Saggio sulla neuralgia del gran simpatico, in 8.° di 13 fogli. Stamperia Reale.

Sichel. — *Traité de l'ophtalmie etc.* Trattato dell'oftalmia, della cateratta e della amaurosi, in 8.° con 4 tav. *Parigi* 1837. Presso Germer Baillière 9 fr.

Trousseau e Pidoux. — *Traité de Thérapeutique etc.* Trattato di Terapeutica e di materia medica, in 8.° *Parigi* 1837. Presso Béchet giovane.

Valentini Aloysius. — Institutiones medicinae practicae, ad usum juventutis. *Romae* ex typographeo Contedini 1837, in 8.° di pag. 460. lir. 3. 27.

Velpeau. — *Manuel d'anatomie chirurgicale etc.* Manuale di anatomia chirurgica generale e topografica, in 18. *Parigi* 1837. Presso Méquignon-Marvis. 7 fr.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 4.° DELLA SERIE 2.ª

Medicina e Chirurgia

Conferma delle esperienze del prof. Panizza *sui nervi cerebrali.* pag. 3
Caso d'elefantiasi detta degli arabi. Marchand. . . . . „ 4
Ricerche per servire alla storia patologica del pancreas. Mondiere J. T. (Art. 5.° ed ultimo) . . . . . „ 7
Osservazioni di corpi estranei a larghi diametri inghiottiti senza gravi inconvenienti . . . . . „ 23
Ascite superata dopo la 45.ª *estrazione delle acque per mezzo della paracentesi addominale dalle quali scaturirono* 4500 *libbre mediche di acqua* Borgialli M. . . . . „ 28
Address of Earl Stanhope *ecc. Discorso del Conte* Stanhope *Presidente della Società Medico-Botanica di Londra in occasione dell'adunanza anniversaria del* 16 *gennajo* 1836. . . . „ 35
Uso del cotone e delle rare medicature nella cura delle piaghe e delle ulceri. Chatelain J. V. . . . . „ 41, 378
Intorno la reazione organica o vitale. Cenni in risposta alla Memoria del dottor F. Freschi *la quale porta per titolo* — Se la così appellata da alcuni Reazione Vitale costituisca un ipotesi, oppure un fatto. — Zazzali A. . . . . „ 73
Sulla guarigione perfetta d'una semi-paralisi di moto in una delle estremità inferiori operata per mezzo dell' elettricità. Finzi M. L. . . . . „ 104
Alcuni casi di abnormi rigonfiamenti nervosi gangliari. Civinini L. „ 113
Saggio intorno la natura e l'origine delle malattie tubercolose e cancerose. Carmichael L, ... „ 118

Della belladonna come mezzo preservativo della scarlattina. A. pag. 120
Osservazioni sull'efficacia dei bagni di cicuta contro le dermatiti acute e croniche, ed i dolori gottosi. Fantonetti . . . . „ 125
Seguito e fine delle operazioni chirurgiche fatte in Roma dal prof. Paolo Baroni. Feliciani A. . . . . „ 128, 213
Alcun chè sul choléra. Goracuchi . . . . . „ 201
Metodi adoperati in Napoli e nella provincia per la cura del choléra. De-Renzi S. . . . . „ 208
Cenni sull'opera intitolata — Pensieri sulla Patologia generale chiarita dalla Fisiologia e dall'Anatomia patologica, del prof. S. De-Renzi . . . . . „ 238
Annotazioni cliniche sul grippe secondo le osservazioni fatte in Montolmo nelle Marche, provincia di Macerata. Sorgoni A. „ 301
Memoria sui perforamenti del canale digerente osservati alla clinica della facoltà di Strasburgo: Forget. . . . . „ 351
Su di alcuni mezzi terapeutici ultimamente raccomandati . . „ 370
Proprietà mediche dell'ossido grigio di zinco. Sementini . . . „ 371
Efficacia del tannato di chinina e di cinconina. Reuander . . „ 372
Formola di un rimedio contro il mal di gola . . . . . „ 372
Proto-ioduro di ferro nelle affezioni sifilitiche . . . . . „ 373
Tintura di scilla e di digitale all'esterno nell'idrocele e nell'idrartrosi . . . . . „ 373
Carburo di zolfo e suoi effetti risolventi nei tumori freddi. . . „ 374
Dell'uso interno, e per mezzo di iniezioni, della fuligine, in alcune affezioni della vescica . . . . . „ 374
Iniezione di una soluzione di tintura di iodio nell'idrocele . . „ 375
Applicazione del cotone nella cura della risipola . . . . . „ 376
Nuovo mastice pei denti cariati . . . . . „ 377

Chimica e Farmacia.

Sull'eblanina. Gregory W. . . . . „ 52
Sulle preparazioni dell'oro. Chamayou. . . . . „ 53
Protojoduro di ferro . . . . . „ 55
Carburo di zolfo . . . . . „ 55
Sulla preparazione del cerotto diachilon, o mollitivo. Gelis A. „ 142
Taffettà vescicanti. Cap, e Soubiran . . . . . „ 143

Formole farmacologiche di concino. Beral . . . . . pag. 145
Etere cloro-piro-mucico. Malaguti F. . . . . „ 148
Liquore profilatico del choléra . . . . . „ 261
Saggio chimico dell'acqua madre della salina marittima di Comacchio. Nigrisoli G. . . . . „ 261
Caratteri distintivi del Castoro d'America, e di quello di Russia. Pereira . . . . . „ 262
Preparazione della santonina. Meneghini C. . . . . „ 388
Preparazione di digitale. Labelonye . . . . . „ 389
Nicotina, principio attivo del tabacco. Henry e Bouton . . . „ 390
Conina, alcali vegetabile estratto dalla cicuta. Christison . . „ 393
Sulla Sabina. Gardes J. . . . . „ 395

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

Rapporto sui lavori postumi del Flamsteed, *e Sunto storico con illustrazioni delle osservazioni astronomiche pubblicate ed inedite, eseguitesi nella Specola di Bologna dal* 1723 *al* 1832. Bertelli F. p. 150. -- *Viaggio in alcune parti della montagna Bolognese.* Santagata D. 152. -- *Seguito del viaggio anzidetto.* Santagata A. 156. -- *Lettere.* 159, 164, 265. -- *Libri venuti in dono.* 159, 164, 267, 269, 271. -- *Compimento della Storia dell'Orto botanico bolognese e descrizione di parecchie piante o rare o nuove dell'orto medesimo.* Bertoloni A. 159. -- *Caso di un maniaco che morì improvvisamente, con alcune considerazioni fisiologiche e patologiche.* Paolini M. 162. -- *Cenni sulle cause capaci di produrre la morte improvvisa.* Freschi F. 164. -- *Tumori aneurismatico-varicosi dei minimi vasi confluenti in un morboso tessuto erettile.* Cavara A. 263. -- *Frattura dell'omero complicata a lussazione dell'articolazione omero-scapolare, guarita adoperando un nuovo artifizio per riporre la lussazione.* Baroni P. 265. -- *Illustrazione della porzione di mascella fossile trovata da* G. Monti *nella campagna Bolognese.* Ranzani C. 267. -- *Malattie sordido cutanee d'andamento cronico.* Gualandi D. 269. -- *Aneurisma al polite.* Venturoli M. 271. -- *Ipospadia* Mondini F. 273.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Doni di libri. pag. 57, 166, 168, 173, 399, 403, 406, 408. -- *Morte di* G. Rasori. 57. -- *Cenni biografici intorno al prof.* L. Sacco. Castiglioni C. 57. -- *Voti medico-legali.* Valori F. 59. -- *Nuovo caso di ostetricia.* Marini F. 61. -- *Morali qualità che convengono ad un vero medico.* Tommasini G. 63. -- *Seduta semipubblica. Importanza dello studio dell'igiene.* Michelini V. 65. -- *Rapporto annuale delle cose principali operate dalla Società.* Paolini M. 65. -- *Elogio intorno al Socio defunto dottor* Enrico Golinelli. Belletti G. B. 66. -- *Nomine di Socj.* 167, 168, 399, 404, 407. -- *Lettere.* 167, 168. -- *Morte del dottor* C. Facchini. 168. -- *Alcune pratiche osservazioni sull'uso del Sarcozotico.* Usiglio C. 168. -- *Cenni biografici risguardanti* G. Rasori. 173. -- *Intorno le febbri periodiche e perniciose.* Cusieri A. 175. -- *Cura del favo.* Marini F. 399. -- *Precetti di convenienza di costumatezza ecc. pei giovani medici.* Pistorini L. 399. -- *Cenni biografici sul defunto Socio corr.* C. Facchini. 400. -- *Sui rumori del cuore.* Breventani U. 402. -- *Annunzio della morte del Socio corr.* F. Leonardi. 402. -- *Risposta ad una lettera critica del dottor* C. Versari *risguardante lo scorbuto.* Sorgoni A. 404. -- *Annotazioni cliniche sul grippe secondo le osservazioni fatte in Montolmo.* Sorgoni A. 406. -- *Del grippe osservato in Genova e specialmente in Quiliano.* Rossi G. B. 407. -- *Età filosofico-storiche della medicina stabilite secondo lo sviluppo e i progressi dell'umana ragione.* Buffa P. F. 409.

Istituto di Francia.

Alterazione del sangue come segno della morte. pag. 412. -- *Ascoltazione in casi di calcoli in vescica.* 412. -- *Esistenza del germe nei feti.* 413. -- *Seduta pubblica.* 414.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Cura della febbre tifoidea secondo il metodo di Delaroque. *Rapporto e Discussione.* pag, 67, 69, 70, 71. -- *Seguito e fine della discussione sul moccio.* 68. -- *Statistica medica e Discussione.* 176,

177, 179, 184, 274, 283. *Vaccina.* 415. -- *Asfitici del Campo di Marte.* 415. -- *Cura abortiva dell'infiammazione mediante il mercurio.* 416. -- *Applicazioni della Statistica allo studio della pneumonite.* 418.

Notizie intorno al cholèra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società. (Stato Pontificio. -- Ducato di Parma, -- Gran-ducato di Toscana. -- Regno Lombardo-Veneto, -- Regno delle due Sicilie.) pag. 72, 189, 287.

Bibliografia. — *Saggio di Statistica del R. Manicomio di Torino dal 1 gennajo* 1831, *al* 31 *dicembre* 1836. Bonacossa S. pag. 197. -- *Sull'estirpazione di un cancro dell'intestino retto.* Torri N. 199. -- *Storia di una fistola esofagea in un cavallo.* Giolo V. 199. -- *Dialoghi intorno alla Teoria della flogosi di* G. Rasori, *composti da* F. Puccinotti. 296. -- *Dilucidazioni sul preteso cholèra del Cesenatico.* Versari G. *e* Santarelli G. 420. -- *Sopra la melanosi.* Pistocchi F. 420. -- *Sul cholèra sviluppato nel V. Monastero di S. Rosa di Viterbo.* Selli G. 421. -- *Archivio di medicina pratica universale.* Schina A. B. M. 421. -- *Statistica medica di Milano e Statistica del cholèra-morbus asiatico dell'anno* 1836. Ferrario G. 423. -- *La Clinica medica pei Chirurghi nell'Università di Padova alla quale suppliva dall'anno* 1830-31 *al* 1833-34 *il dott.* G. A. Giacomini. Mugna G. B. 425.

Annunzio tipografico. pag. 200.

Manifesto di Associazione. 431.

Articolo Bibliografico. 434.

Die 3. *Decembris* 1837.

IMPRIMATUR

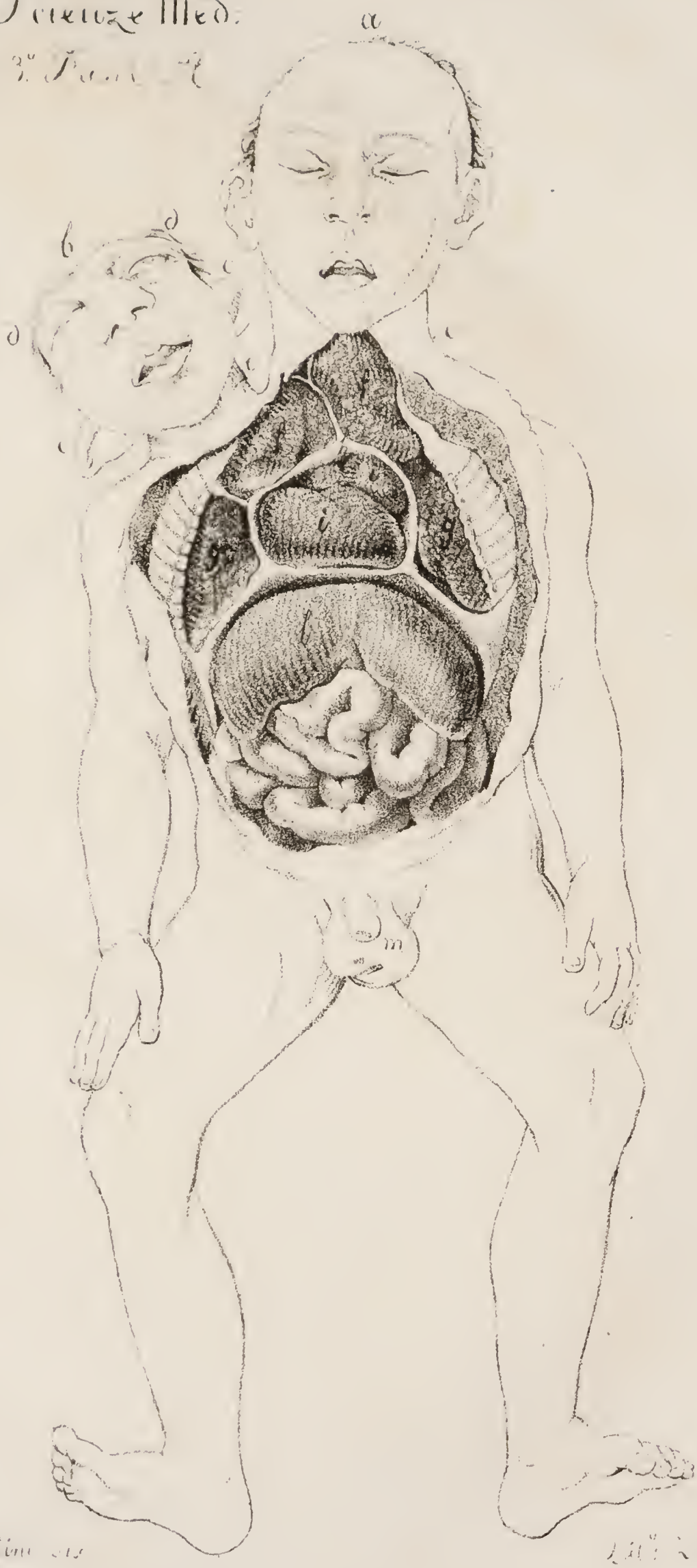
Fr. Phil. Bortolotti O. P. Pro-Vic. Gen. S. O.

Die 4. *Decembris* 1837.

IMPRIMATUR

Joseph Archid. Passaponti Pro-Vic. Gen.

Bull delle Scienze Med.
Serie 2.a Vol 3.o Pag. 4



C. Bellini sc.

Lit.a Zocchi